RECHERCHES

N.° 54.

ET OBSERVATIONS PATHOLOGIQUES

SUR LE SPINITIS,

OU INFLAMMATION DE LA MOELLE ÉPINIÈRE,

FAITES A L'HOTEL-DIEU DE MARSEILLE;

PRÉSENTÉES ET PUBLIQUEMENT SOUTENUES

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,

LE JUILLET 1820,

Par ANTOINE-BARTHELEMI CLOT,

De GRENOBLE (Isère),

Chirurgien interne à l'Hôtel-Dieu de Marseille, Chef des travaux anatomiques de l'École secondaire de médecine de la même Ville.

POUR OBTENIR LE TITRE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

> Il n'y a que l'habitude d'ouvrir les cadavres qui puisse répondre à la postérité de l'exactitude des descriptions consignées dans les livres de pathologie. Que de volumes le perfectionnement de la méthode d'observation rendra bientôt inutiles ! BROUSSAIS, *phlegm. chron.* 1. vol.

A MONTPELLIER,

Chez JEAN MARTEL AÎNÉ, Seul Imprimeur de la Faculté de Médecine, près l'Hôtel de la Préfecture, n.° 62.

1820.

A Messieurs

Les Membres composant le Conseil général d'Administration des Hôpitaux de Marseille.

Monseigneur l'Archevêque d'Aix et d'Embrun, (Pierre-Ferdinand de BAUSSET-ROQUEFORT.)

M. le comte de VILLENEUVE-BARGEMONT, Maître des requêtes au Conseil du Roi, Préfet du Département des Bouches-du-Rhône, Chevalier de l'Ordre Royal de la Légion d'Honneur, et de l'Ordre Royal d'Espagne de Charles IV, et Constantinien des Deux-Siciles, etc.

M. le marquis de MONTGRAND, Maire de la ville de Marseille, Officier de l'Ordre Royal de la Légion d'Honneur, Constantinien des Deux-Siciles, etc.

MM. BOUGE, Jean-Antoine-Hilarion, Négociant, Chevalier de l'Ordre Royal de la Légion d'Honneur.

BOYER fils de Jacques, Négociant.

CAILHOL, Etienne-Jean-Baptiste, Négociant.

CAMPOU aîné, Pierre, Propriétaire, Chevalier de l'Ordre Royal de la Légion d'Honneur.

CHAIX, Joseph-Jacques, Négociant.

CRESP, Joseph-Jean-Baptiste, Avocat.

ESTIEU, Hippolyte, Négociant.

HERMITE, Antoine, Propriétaire.

ROUX, Jean-Baptiste-Ignace-Henri, Négociant.

SPITALIER, Jacques-Michel, Chevalier de l'Ordre Royal de la Légion d'Honneur.

MM. STRAFFORELLO, Barthelemi-Thomas, Négociant, Chevalier de l'Ordre Royal de la Légion d'Honneur.

VERDILLON, Marie-François-Barthelemi, Négociant.

GRAVIER, Jean-Laurent, Chevalier de l'Ordre Royal de la Légion d'Honneur.

ROUGIER, Joseph, Négociant.

BARBARIN, Mathieu-Louis-Lacaze, Propriétaire.

DE MARIN, Philippe-Barthelemi, Propriétaire.

AUTRAN, Melchior, Négociant.

FABRE, Jean-Louis, Prêtre.

DE MALIJAY, P.re-Vincent-Toussaint-Hugues-Marie, Chevalier de l'Ordre Royal de la Légion d'Honneur.

MILLOT, André-Hilarion, Chevalier de l'Ordre Royal de la Légion d'Honneur.

MESSIEURS,

Que n'est-il donné aux sentimens que m'ont inspiré vos bienfaits, de se réfléchir sur cette page en traits de feu, tels qu'ils sont profondément gravés dans mon âme! La force de l'expression serait digne alors de la vivacité de ma reconnaissance! Mais comment vous la peindre fidèlement par le langage ordinaire si peu fidèle lui-même.......? Cette idée, MESSIEURS, serait bien pénible pour moi, si je n'avais lieu de croire que vous rendrez justice à mon cœur, et que pour me donner une nouvelle preuve de vos bontés, vous daignerez accueillir avec bienveillance cet opuscule, premier fruit des moyens d'instruction que m'a fournis votre sollicitude vraiment paternelle.

A. B. CLOT.

AVANT-PROPOS.

Six années d'étude et de pratique à l'Hôtel-Dieu de Marseille, et sur-tout les fonctions honorables de Chef des travaux anatomiques de l'École secondaire de Médecine de cette ville, qui m'ont été confiés par l'Administration des hôpitaux, ont dû me fournir les moyens de faire des recherches sur divers points d'anatomie pathologique. Mais c'est plus particulièrement sur les affections encore peu connues de la moelle épinière, que mon attention s'est arrêtée: traitées jusqu'à présent à l'aide d'hypothèses et de conjectures plus ou moins ingénieuses, elles réclament les lumières de l'anatomie pathologique. Il nous faut donc des faits pour nous conduire à de nouvelles idées, qui elles-mêmes nous amènent à des connaissances plus exactes. A ceux qu'on trouve épars dans les ouvrages de plusieurs observateurs distingués, il faut joindre ceux que peut fournir une observation spécialement dirigée vers ce point, et portée sur un théâtre convenable. Les faits que j'ai recueillis moi-même dans ce grand hôpital, où une Administration sage et paternelle offre aux étudians tous les moyens d'instruction, doivent être la preuve des principes qui sont le sujet de cet opuscule. Je n'ai point la prétention de vouloir, dans cet Essai, traiter à fond un sujet pour ainsi dire entièrement neuf: mon but n'est pas

même de considérer en détail une foule de maladies, dont la nature et le siége, presqu'entièrement ignorés, attendent, pour être connus, une plus longue expérience que la mienne. 1.° Faire quelques considérations générales sur l'organisation et les fonctions de la moelle épinière, et sur son influence dans les maladies; 2.° rapporter les observations particulières, base de ce travail, en les rapprochant des observations analogues; 3.° tracer l'histoire générale du spinitis et de son traitement; 4.° me livrer à quelques recherches sur des névroses dépendantes du spinitis: tel est le plan de cette dissertation. Mais si les bienfaits dont nous ont comblés quelques hommes généreux (1), sont toujours présens à notre mémoire, s'ils doivent même nous servir, dans cette circonstance, de puissant motif d'encouragement, pour mériter l'estime de ceux de qui nous les avons reçus (2); n'entrons pas en matière sans leur laisser ici un témoignage public de la reconnaissance qu'ils nous ont inspirée; qu'ils soient bien persuadés que le souvenir de leurs bontés ne s'effacera jamais de notre esprit. O vous qui fûtes mon premier maître dans l'art de guérir, ô mon vertueux bienfaiteur, recevez aussi l'hommage de ma gratitude; soyez sûr que vous trouverez toujours en moi les sentimens du disciple le plus respectueux et le plus reconnaissant.

---

(1) Messieurs les Médecins et Chirurgiens en chef de l'Hôtel-Dieu.

(2) M. Dunès.



RECHERCHES
ET OBSERVATIONS PATHOLOGIQUES
SUR LE SPINITIS,
OU INFLAMMATION DE LA MOELLE ÉPINIÈRE,
FAITES A L'HOTEL-DIEU DE MARSEILLE.

---

§. I.er

Considérations générales sur l'organisation et les fonctions de la moelle épinière, et sur son influence dans les maladies.

ON se plaint généralement qu'on a tenu trop peu de compte de la moelle épinière, soit en physiologie, soit en pathologie. Caché dans une cavité profonde et difficile à mettre à découvert, cet organe a été rarement examiné dans les autopsies cadavériques. Il importe cependant d'autant plus de s'occuper soit de ses fonctions, soit de ses lésions, que, dès le premier coup d'œil, tout annonce sa haute

importance. La nature a pris soin de la protéger par un canal fibro-osseux très-épais, et, par un mécanisme admirable, elle a su faire mouvoir ce canal sans compromettre en rien l'organe délicat qu'il renferme. En effet, les vertèbres ont très peu de mobilité, prises chacune isolément, et ce n'est que dans leur ensemble qu'elles ont un mouvement très-marqué. Ce mouvement se partage et se gradue sur une surface plus ou moins étendue. Il se dessine en courbures insensibles et ralenties, de telle sorte que la moelle épinière est doucement fléchie, sans être jamais comprimée ni forcée dans aucun point. Cette même nature a eu l'attention de rendre la cavité rachidienne plus large que la moelle épinière, pour mieux écarter d'elle toute espèce de gêne.

Ces considérations suffiraient déjà pour établir le rôle majeur que cet organe doit jouer dans l'économie; mais que sera-ce, si nous nous rappelons que les lésions les plus légères, exercées par l'art expérimental sur des animaux, ou décidées par des accidens malheureux chez l'homme, déterminent presque toujours une mort prompte; et si l'on remarque que les lésions de la moelle épinière sont plus dangereuses que celles du cerveau, on sera obligé de conclure qu'elle est plus prochainement nécessaire à l'exercice des fonctions de la vie que le cerveau lui-même. Dès-lors les maladies de cet organe doivent être plus graves, plus fréquentes, et plus dignes d'être observées.

D'abord, l'on remarque la plus grande analogie entre le cerveau et la moelle épinière, en les considérant dans les parties osseuses et membraneuses qui les protègent, dans les substances diverses qui les composent et dans l'organisation qui les caractérise. En général, les anatomistes ont trop morcelé la description de nos organes, ils ne les ont point assez souvent étudiés dans leurs rapports (1). Ainsi,

---

(1) Dans un cours d'anatomie chirurgicale fait en 1819, par M. Ducros, ce Professeur de l'École de médecine de Marseille, en parlant de l'importance de considérer les parties dans leur ensemble, pour être éclairé dans la pratique des grandes opérations, nous disait dans une de ses leçons en

le crâne, pris comme enveloppe du centre nerveux, n'est qu'une portion du canal osseux, n'est qu'une vertèbre renflée et accommodée au plus grand volume du bulbe cérébral et aux organes divers auxquels il devait prêter un point d'appui dans sa partie antérieure: aussi le crâne à sa base présente-t-il une ouverture, un canal, et enfin une organisation qui l'identifient avec les vertèbres. L'éminence occipitale fournit une attache aux muscles du cou, comme les apophyses épineuses aux muscles des régions plus inférieures: chez les animaux dont la tête est grosse, relevée, et le cou très-long, cette éminence est plus considérable et ressemble mieux à ces apophyses. Au reste, chez les animaux, sur-tout chez ceux dont le cerveau a un volume beaucoup moins considérable que chez l'homme et moins disproportionné à celui de la moelle épinière, l'analogie entre ces deux parties du canal osseux est plus facile à saisir et ne peut même être nullement contestée.

Les enveloppes du cerveau se prolongent sur la moelle épinière et se comportent avec elle à peu près de la même manière que

---

décrivant la colonne épinière : « La colonne vertébrale, telle qu'on la décrit dans les ouvrages d'anatomie, est tronquée et présente une forme qui ne peut donner qu'une idée très-inexacte de l'organe qu'elle renferme. La surface basilaire de l'*occiput*, le pourtour du grand trou qui se trouve au-dessus, concourent, aussi-bien que les vertèbres, à la formation de ce canal; on peut, avec quelque raison, envisager cette partie du crâne comme le sommet de la cavité rachidienne. Cette disposition confirme bien ce que nous avons démontré, que jusqu'à ce jour nous ne possédons que des descriptions isolées de nos parties. Il n'a pas encore paru d'ouvrage qui les ait considérées dans leur ensemble. Bichat a sur-tout contribué à rapprocher, en physiologie, les fonctions qui sont opérées par les mêmes organes pour concourir au même but. Ne serait-il pas nécessaire que nos anatomistes suivissent désormais cet exemple dans la description de nos parties? Les avantages que pourraient en retirer la physiologie et la chirurgie sont incalculables.» Ce serait alors qu'on aurait une anatomie médicale et chirurgicale, ouvrage qui manque à l'enseignement.

par rapport à cet organe ; on n'y observe que quelques différences peu importantes.

La substance du cerveau est continue avec celle de la moelle épinière ; et toutes les deux présentent si bien les mêmes apparences à leur point de réunion, qu'on ne peut décider que d'une manière arbitraire où l'une finit et où l'autre commence. Ce qu'on nomme la moelle allongée appartient autant au cerveau qu'à la moelle, et peut-être plus encore à celle-ci qu'à celui-là, comme le dit la dénomination même qui la désigne : tant il est vrai que le cerveau n'est autre chose que la moelle épinière qui se renfle à son extrémité supérieure, et que la moelle épinière à son tour n'est que le cerveau qui se prolonge en tige pour s'accommoder au canal qui doit le recevoir. Ces variations de forme ne sont point aussi importantes qu'on le croirait d'abord, et ne changent rien à l'organe, ni dans sa structure, ni dans ses fonctions : aussi le canal osseux varie-t-il suivant les différentes espèces d'animaux, sans que les fonctions en reçoivent des modifications profondes correspondantes.

Le volume plus considérable du cerveau, relativement à celui de la moelle épinière, n'est pas un caractère distinctif fondamental, puisque chez les animaux cette disproportion tend à disparaître graduellement ; que, chez plusieurs, il y a égalité de part et d'autre, et que même l'avantage est du côté de la moelle : chez certains, le cerveau n'est qu'un ruban que l'on dirait provenir de la moelle épinière, selon le langage vicieux, trop souvent consacré. Il y a des animaux qui n'ont que le cerveau pour centre nerveux : tous les nerfs partent de cette origine (testacées) ; chez d'autres, il semble n'y avoir que la moelle épinière : et toutes ces différences, en apparence si importantes, ne changent rien aux fonctions, on les retrouve dans les animaux des mêmes familles naturelles ; elles sont simplement relatives à la forme générale de l'animal, arrondie ou allongée, et destinées uniquement à la distribution régulière des nerfs selon la disposition des parties.

La substance du cerveau est la même que celle de la moelle épinière : en effet, ce qui caractérise le centre cérébral, c'est sa

division en substance grise et médullaire. Quelles que soient l'organisation de ces deux substances et leurs fonctions respectives, on les retrouve dans la moelle épinière; ce qui démontre que l'on ne doit pas considérer cet organe comme un simple nerf, mais bien comme faisant partie intégrante du centre nerveux. Observons encore, contre cette dernière opinion, que la substance de la moelle épinière n'est point divisée en fibrilles comme tous les nerfs, mais qu'elle est homogène, continue dans tous ses points, véritablement pulpeuse, et complètement identique avec la substance du cerveau, qui se spécifie par ce caractère essentiel. Ce n'est que sur des idées hypothétiques que l'on a cru que la moelle épinière n'était qu'un faisceau de nerfs qui allaient se réunir au cerveau, d'où l'on faisait partir arbitrairement tous les nerfs. Il en est sans doute ainsi, d'après l'autopsie, à l'extrémité inférieure de la moelle épinière : là on remarque des nerfs et des fibres distinctes; mais ces fibres, on ne peut pas les suivre jusques au cerveau ; elles s'implantent sur la tige de la moelle épinière, d'où elles prennent immédiatement leur origine.

La moelle épinière fournit des nerfs comme le cerveau ; que dis-je, celui-ci n'en donne que deux ; tous les autres proviennent de la tige médullaire, soit de sa portion supérieure placée à l'ouverture du canal, soit de celle qui est enfoncée dans le canal lui-même. La tige médullaire, à partir de sa première origine jusques à sa dernière extrémité, peut donc être considérée comme un tronc uniforme qui donne naissance à des rameaux dans tous les points, et qui figure assez bien les branches et les racines d'un arbre, dans quelque sens qu'on prenne les unes et les autres. Pourquoi mutiler cet arbre ? Pourquoi ne tenir compte que de sa partie supérieure ? Pourquoi accorder à celle-ci une prépondérance que tout lui refuse ? Pourquoi établir des divisions que rien ne consacre ?

Une analogie non moins frappante entre le cerveau et la moelle épinière, c'est que, de même que le cerveau se partage en deux hémisphères, une moitié droite et une moitié gauche, avec quelques jetées intermédiaires qui servent de moyen d'union, de même la moelle épinière se divise en deux petites masses ou cordons liés par

un ruban moyen. On affirme même que, dans la moelle épinière, comme dans le cerveau, les fibres passent d'un côté à l'autre; et c'est ainsi qu'on explique le croisement des lésions d'un des deux hémisphères (1). Quoi qu'il en soit des causes du phénomène, certains faits prouvent que ce croisement a lieu pour la moelle épinière comme pour le cerveau, quoique l'on puisse présumer que le rapprochement plus intime des parties rend cet accident plus rare par rapport à la moelle épinière.

Examinons rapidement les différentes opinions que les auteurs ont émises sur la moelle épinière, et voyons jusques à quel point ces opinions sont fondées sur l'examen des parties et sur l'observation des faits. Galien, un des auteurs qui ont fait le plus d'expériences sur le système nerveux et qui ont le mieux connu ses fonctions importantes, a considéré la moelle épinière comme un second cerveau, comme une portion de cet organe; il lui accordait une existence isolée et indépendante, et lui attribuait sur les fonctions un empire en propre. Il ne la regardait donc pas comme la simple réunion

---

(1) Cet entrecroisement d'affection ne dépend pas d'un entrecroisement matériel des nerfs qui est contraire à la simple autopsie et à plusieurs observations, entr'autres à un fait très-curieux rapporté par Burns, chirurgien à Glascow, qui a vu que, chez un individu dont l'œil avait été extirpé pour un cancer de cet organe, le nerf optique de tout un côté était de couleur noire dans sa partie médullaire, comme la tumeur du globe oculaire. Il est détruit par ces faits dans lesquels la paralysie a eu lieu du côté affecté (Morgagni, Rochoux, etc.). Cet entrecroisement ne peut pas non plus s'expliquer par l'antagonisme arbitraire d'un mouvement tonique supposé (Van-Helmont, Barthez, Dumas): d'ailleurs, la substance cérébrale ne présente pas des fibres distinctes ou séparées par des cloisons, mais un tissu uni, rapproché, continu. On ne peut expliquer ce fait que par un rapport d'influence sympathique établi par une loi primordiale. C'est ainsi que telle portion du centre est en rapport sympathique particulier avec telle partie, la portion antérieure du cerveau avec les extrémités abdominales.

des nerfs du tronc. Il nous paraît convenable de désigner, sous le nom de centre nerveux, toute la masse nerveuse sur laquelle les nerfs prennent leur point d'appui : dès-lors le centre nerveux se compose du cerveau et de la moelle épinière, et ces deux organes n'en font qu'un. Chaque portion pourrait avoir des fonctions différentes, mais elles seraient analogues. Ce centre donnerait la vie, le sentiment et le mouvement à toute la machine ; il constituerait l'homme nerveux de Sydenham ; ce serait l'origine de tous les actes vitaux, le point où vont retentir tous les mouvemens, toutes les impressions qui ont lieu dans les organes les plus éloignés ; celles-ci, y prenant une nouvelle énergie, un surcroît d'activité, refluent encore sur les organes qui leur ont donné naissance, et s'y développent en sentimens plus vifs, en mouvemens plus prompts, et en actes vitaux de toute espèce plus intenses et plus parfaits. Les ganglions pourraient être considérés à leur tour comme des centres partiels ; ils en ont tous les caractères, leur volume n'est pas le même que celui des rameaux qui en naissent ou qui y aboutissent, leur organisation est en masse et non disposée en fibres, etc.

L'idée de Galien sur la moelle épinière était soutenue par l'opinion de Platon, qui plaçait le siége de l'âme dans cette partie, sans doute, d'après les faits qui démontrent que ses lésions s'accompagnent plus promptement de la perte du sentiment et de la mort que celles du cerveau lui-même ; et d'après la manière vicieuse d'interpréter les faits de ce genre, il est très-sûr que, chez des animaux inférieurs, les mouvemens volontaires persistent lorsqu'on a retranché la tête et la portion cérébrale du centre nerveux : la moelle épinière serait donc une source de volonté et de sentiment comme le cerveau, et le bulbe cérébral donnerait seulement à la sensibilité animale l'éclat des facultés intellectuelles.

M. Chaussier, ainsi que plusieurs anatomistes, a prétendu que la moelle épinière partait immédiatement du cerveau et n'en était qu'un prolongement. Cette opinion, exacte sous plusieurs rapports, ne l'est point sous beaucoup d'autres ; d'ailleurs elle tient à des erreurs qui se sont glissées dans la description du système nerveux

et qui ont eu une très-grande influence sur la physiologie de ce système. Les mots d'*origine*, de *terminaison*, de *prolongement*, dont on se sert si souvent quand il est question de nerfs, ne peuvent avoir qu'un sens métaphorique, comme l'a observé Bichat; en les prenant à la lettre, on se tromperait grossièrement et on donnerait dans beaucoup d'erreurs, comme plusieurs anatomistes qui ne se sont pas aperçus de la source de leur méprise. En effet, les nerfs ne naissent pas d'un tronc commun par une sorte de végétation; toutes ces parties ont été faites à la fois et existent simultanément; elles sont liées les unes aux autres, continues, mais aucune n'a donné naissance à sa voisine; elles ont une existence propre et indépendante. On aurait tort de croire qu'un nerf considérable est la réunion des fibrilles nerveuses correspondantes, et que la moelle épinière est la simple association des nerfs du tronc. Ce qui le prouve, c'est que les troncs nerveux ont un volume beaucoup moins considérable que les fibrilles nerveuses correspondantes. Reil, pour parer à une objection qui détruit le fondement de ce système, a soutenu que les nerfs ne partaient pas du cerveau, mais bien de tous les organes même; mais l'objection reste toujours la même; il n'y a qu'à la prendre en sens inverse pour la rendre aussi puissante. Les filets nerveux réunis sont plus considérables que les troncs nerveux, ceux-ci que le centre nerveux général: donc les uns ne sont pas formés par les autres. Frappé de cette vérité, M. Cuvier a établi, avec raison, qu'il fallait considérer le système nerveux comme un véritable réseau qui n'a ni point de départ ni point de terminaison. Le névrilème et les enveloppes du centre nerveux représentent donc comme un ensemble de canaux dans lesquels circuleraient la matière nerveuse, le sentiment et la vie. De temps en temps on rencontre des poins d'arrêt, des espèces de *lacs*: le centre nerveux est un grand réservoir. Par-tout où les nerfs se renflent il y a un centre partiel, centre qui réagit sur toutes les branches correspondantes. Ce centre n'est pas la simple réunion des rameaux correspondans; il n'y a jamais proportion de volume, il est plus gros ou plus petit que leur ensemble. Le tronc nerveux

lui-même est un simple centre d'union entre les fibrilles, comme les centres proprement dits le sont pour les troncs, et n'est pas seulement une association de fibres. On ne peut pas suivre les fibrilles depuis leur point de départ jusques à celui de leur origine ; il faudrait que les fibrilles fussent en se rapetissant à mesure qu'elles avancent vers les troncs, ce qui n'est pas. Le système nerveux se composerait donc de petits tuyaux de substance médullaire, de diverse grosseur, qui seraient ajoutés bout à bout. Cette organisation se voit parfaitement dans certains nerfs et notamment dans les optiques. (Reil.) Pour saisir cette structure, il ne faut pas prendre les gros cordons qui composent un nerf, mais les dernières fibrilles. Toutes les portions du système nerveux doivent donc être considérées comme isolées, comme indépendantes les unes des autres, mais comme unies par leur continuité même, et plus fortement unies encore par l'unité de la vie.

Une preuve que la moelle épinière n'est pas le simple prolongement du cerveau, c'est que, s'il en était ainsi, elle serait d'un volume égal dans toute sa longueur ; elle irait même en diminuant jusques à son extrémité, à cause des nerfs qu'elle donne dans les diverses parties de sa longueur, ou bien en augmentant, si elle les reçoit, comme le prétend Reil. Dans l'un et dans l'autre cas, son développement serait uniforme. Eh bien ! il n'en est point ainsi ; elle devient plus grosse à sa portion cervicale, se restreint pour augmenter de volume à sa portion dorsale, et de même pour la portion lombaire ; et il est remarquable que cette augmentation est en rapport avec les nerfs que ces différentes divisions sont destinées à animer. Ces disproportions de volume sont encore plus marquées chez certains animaux que chez l'homme, et toujours d'après l'étendue et l'énergie des organes que la partie correspondante de la moelle épinière doit influencer.

L'opinion par laquelle la moelle épinière n'est qu'un prolongement du cerveau, devient insoutenable quand on la considère dans certains animaux. Ainsi, dans plusieurs espèces, cet organe acquiert un volume égal à celui du cerveau, et il serait aussi vrai de dire, dans ce cas,

que le cerveau est un prolongement de la moelle épinière, que d'établir, par rapport à l'homme, que la moelle épinière est un prolongement du cerveau. Un des grands avantages de l'anatomie comparée, qui peut compenser et au-delà les erreurs qu'elle a souvent apportées dans la physiologie humaine, c'est de détruire les idées rétrécies que l'examen de l'homme seul pourrait inspirer et détacher la physiologie des formes, puisque la vie se montre la même avec des formes très-différentes.

Le Docteur Gall pense que la moelle épinière est tout-à-fait indépendante du cerveau. Il réserve celui-ci pour loger les facultés intellectuelles, qu'il considère comme divisées, et qu'il case dans autant de portions diverses de cet organe comme dans des chambres séparées. Il est sûr que la portion cérébrale du centre nerveux a des rapports plus intimes avec l'exercice de la pensée que la moelle épinière ; mais il n'est point prouvé que la moelle épinière n'ait de très-grands rapports d'analogie de fonctions avec le cerveau considéré comme donnant naissance aux nerfs optiques et olfactifs, et avec la moelle allongée prise comme fournissant à un très-grand nombre de nerfs.

Ce qui achève de démontrer l'indépendance d'organisation de la moelle épinière, c'est que, dans les productions monstrueuses, le cerveau peut manquer, la moelle épinière existant ; celle-ci à son tour, les troncs nerveux étant conservés ; et de même différentes liaisons des nerfs avec le cerveau, comme Bichat l'a vu quelquefois pour le grand sympathique chez l'homme et constamment chez les oiseaux : ce qui lui faisait conclure avec raison que ce nerf ne partait pas du cerveau, et à tort que ses rameaux venaient de ses ganglions et formaient un système isolé, séparé du cerveau et de la moelle épinière.

Les expériences de Rhédi, de Fontana, de Legallois et de Brodie ont répandu un nouveau jour sur la moelle épinière et sur ses fonctions physiologiques. Elles tendent sur-tout à établir l'indépendance de ses fonctions, lors même qu'on ne partagerait point toutes les conclusions que ces illustres auteurs ont cru pouvoir déduire de

leurs belles expériences. Elles ont prouvé que les parties qui reçoivent leurs nerfs de la moelle épinière conservent encore la vie, le mouvement et le sentiment, lorsqu'on les a soustraites à l'influence cérébrale, et que par conséquent elles reçoivent immédiatement la vie, le sentiment et le mouvement volontaire de la portion de moelle qui leur fournit les nerfs : ainsi, par exemple, si chez une grenouille l'on coupe la moelle épinière vers son extrémité et qu'on laisse la portion de moelle d'où les nerfs cruraux tirent leur origine, les jambes conservent le sentiment et le mouvement ; il en est de même de toutes les autres parties. M. Legallois a vu qu'en enfonçant une tige dans la moelle épinière, on tuait progressivement les organes, au moment où l'on atteignait l'origine de leurs nerfs, et cela de haut en bas ou de bas en haut, selon le sens dans lequel on dirigeait la tige meurtrière. Elles ont prouvé que, sur un animal inférieur, on peut *tailler*, si j'ose me servir de cette expression, un animal plus ou moins gros, dans le sens que l'on veut, supérieur, inférieur ou moyen. Si l'on irrite la moelle épinière dans diverses portions, on fait entrer en convulsion les organes qui reçoivent leurs nerfs de cette portion. On est donc obligé d'admettre, d'après ces faits, que toutes les portions de ce que nous avons désigné sous le nom de *centre nerveux*, sont égales en prérogatives ; que la tige médullaire peut être considérée comme un arbre qui donne naissance à des rameaux qui portent à leurs extrémités tous les organes, et que ceux-ci sont comme autant de fruits qui reçoivent la vie du tronc commun. Il faut recevoir à la fois ces deux propositions fondamentales dans la théorie du système nerveux ; savoir : que chaque portion du centre nerveux est isolée, indépendante, qu'elle a sa sphère d'activité propre ; et qu'en même temps, d'après l'unité du centre nerveux, et d'après l'harmonie de ses fonctions, toutes ces portions communiquent entr'elles, que la lésion de l'une se propage très-aisément à tout le centre lui-même et par conséquent à toute l'économie, et que cela a lieu avec la plus grande facilité, sur-tout chez l'homme, d'après la continuité, la sympathie, l'état accidentel des organes qui les rend plus propre à ressentir l'impression morbide, etc. ; de telle

sorte que l'unité de la vie a pu faire méconnaître son indépendance dans les différentes parties, du moins dans les animaux inférieurs.

C'est à l'aide de ces deux principes que nous essaierons de jeter quelque jour sur les lésions de la moelle épinière. Afin de compléter nos recherches, nous parlerons, en passant, de la lésion de l'origine des nerfs fournis par le cerveau et par la moelle allongée qui, comme nous l'avons déjà dit, n'est que l'extrémité supérieure et recourbée de la moelle épinière. Le cerveau ne donne naissance qu'à deux nerfs, l'olfactif et l'optique. Le premier prend son origine aux corps cannelés; le second, aux couches optiques. Eh bien! des épanchemens, des abcès, des lésions quelconques dans ces deux parties, produisent isolément la paralysie de la vue ou de l'ouïe, sur-tout si la lésion est lente, chronique, et si, par conséquent, l'irradiation de l'organe malade est bornée; si non, ces lésions se propagent dans toute la tige nerveuse et produisent des affections générales. Quant à l'influence de ces mêmes parties sur les facultés intellectuelles, il n'en sera pas question ici. Ce sujet est trop neuf et trop difficile, et les principes de haute philosophie, d'après lesquels il faut le manier, seraient trop longs à développer. Nous ne traiterons que du rapport des nerfs avec la vie purement animale (1).

La protubérance annulaire et ses prolongemens, tant ceux qui

(1) Nous établirons seulement qu'il y a peu de proportion entre le volume des hémisphères du cerveau et les deux nerfs qu'il fournit, tandis que tout le reste de la tige médullaire conserve des proportions exactes avec les nerfs auxquels elle donne naissance. Ils paraissent être destinés en entier aux fonctions de la vie animale. Le cerveau et le cervelet sont donc une espèce de luxe de matière nerveuse. Tout nous porte à croire qu'ils ont des fonctions très-relevées et des rapports très-intimes avec l'exercice des facultés intellectuelles, nous gardant bien d'attribuer à chaque portion du cerveau une faculté particulière; ce qui paraît être aussi contraire à la bonne physiologie qu'à une saine métaphysique. Il est certain que les lésions des hémisphères, du corps calleux, etc., produisent l'assoupissement, la perte de la mémoire.

vont au cerveau que ceux qui se rendent au cervelet, et que celui qui commence la moelle de l'épine, fournissent les nerfs moteurs communs des muscles de l'œil, les pathétiques, dont l'origine, quoique postérieure, est visiblement dépendante de la protubérance, les trijumeaux, le moteur externe de l'œil, le facial, l'auditif, le nerf vague, le glosso-pharyngien et le grand hypoglosse. Ces nerfs étant très-rapprochés, l'on sent que les lésions de ces parties doivent être très-graves et compromettre beaucoup d'organes et de fonctions à la fois; en outre, la paire vague présidant à la respiration par le larynx et les poumons qu'elle anime, la lésion de l'origine de ce nerf doit amener l'asphyxie, et par conséquent une mort très-prompte. C'est ce qui explique, selon nous, pourquoi les lésions de la base du cerveau, et notamment de cette région, éteignent si subitement la vie; pourquoi les lésions du cervelet, plus rapproché de la moelle allongée que le cerveau, menacent beaucoup plus les fonctions vitales, observation qui a fourni le système erroné de Willis, qui faisait provenir les nerfs vitaux de cette origine; pourquoi les sections horizontales, les compressions modérées des hémisphères ne sont pas suivies de la mort, comme elles le sont quand la compression est assez forte pour peser sur la base; pourquoi les convulsions de la face, la douleur à la région supérieure du cou, et tous les symptômes qui indiquent une lésion ou une affection de cette partie de la tige nerveuse, sont d'un pronostic si fâcheux. En général, toutes les fois qu'on remarque une affection des muscles de la face ou des organes du cou, on doit soupçonner une affection de l'origine correspondante de leurs nerfs, et annoncer un grave danger. M. Legallois a prouvé par ses expériences, qu'on pouvait enlever à un animal les différentes portions de la moelle allongée sans qu'il en perdît la vie, pourvu que l'on respectât l'origine de la huitième paire; et il a démontré que, dans ce cas, l'animal meurt par asphyxie suite de l'occlusion de la glotte par paralysie provenant de la lésion du nerf récurrent. Il a prolongé l'existence des animaux soumis à cette épreuve, en leur ouvrant la trachée-artère et en les faisant respirer à l'aide d'un tube. Je ne doute pas

que, dans beaucoup de maladies, la mort n'arrive de la même manière et par la même cause, notamment dans les affections apoplectiques dans lesquelles la respiration est toujours plus ou moins compromise, et où l'on mesure le danger par la lésion de la respiration, ainsi que par l'altération des mouvemens du cœur, qui prennent leur origine, d'une part, dans la protubérance annulaire, et de l'autre, dans la moelle épinière. Les poisons, qui portent leur influence sur le système nerveux, paraissent tuer de la même manière, et M. le professeur De Lille, dans une excellente dissertation sur les effets de la noix vomique, a prouvé que les animaux qui avaient pris cette substance mouraient par l'asphyxie, suite de l'affection de l'origine des nerfs de la moelle épinière et des nerfs intercostaux. Ce n'est pas que je nie l'influence générale que le poison doit avoir sur l'économie. Il est des poisons qui éteignent la vie d'une manière directe, tels sont ceux dont l'action est très-prompte; mais ceux, au contraire, qui agissent plus lentement attaquent à la fois la vie et embarrassent en même temps le jeu des fonctions auxquelles son exercice est plus ou moins prochainement lié. Il faut convenir que beaucoup de poisons tuent de cette manière avant qu'ils aient pu détruire la vie d'une manière directe.

La protubérance annulaire étant la partie centrale relativement au cerveau, au cervelet et à la moelle épinière, l'on sent avec quelle facilité ses affections s'irradient à toutes les autres portions nerveuses et enveloppent bientôt toutes les fonctions. En ce sens, on peut dire que la protubérance annulaire est le siége du principe de la vie, de ce *sensorium commune*, soit physiologique, soit moral, que l'on a si long-temps cherché d'après une philosophie peu exacte. Nous insistons sur les fonctions de cette portion de la tige médullaire, afin de faire voir comment des lésions de la partie cervicale de cette même tige se communiquent aisément à cette portion supérieure. Par là, nous pourrons rendre raison d'un fait curieux d'hydrophobie que nous rapporterons dans cette dissertation, dans lequel la maladie paraît dépendre de la lésion de cette division de la moelle

épinière. En effet, quelque idée que l'on se fasse de cette maladie, il est certain que le spasme du larynx y joue un très-grand rôle, et l'on prévoit que les affections, soit nerveuses, soit inflammatoires, de la partie de substance médullaire qui donne naissance aux nerfs du pharynx, doit produire le spasme de cet organe; il est même possible que le virus hydrophobique porte spécialement son action sur cette partie de la substance médullaire, qu'il l'irrite et qu'il l'enflamme; car il est probable que tous les poisons qui agissent sur la sensibilité ou le système nerveux affectent spécialement le centre nerveux lui-même.

On comprendra, d'après cela, comment les lésions de la portion cervicale de la moelle sont si graves et si promptement mortelles; comment elles sont infiniment plus graves que celles de la moelle épinière dorsale, et sur-tout lombaire. Car il est bien prouvé que la lésion de la moelle est d'autant plus dangereuse qu'elle est plus supérieure, parce qu'elle enveloppe l'origine des nerfs intercostaux pour la portion dorsale, le nerf diaphragmatique pour la portion cervicale, et par suite le pneumo-gastrique et le grand sympathique: ainsi, par exemple, dans les lésions de la moelle épinière par commotion, par compression, par blessure, etc., la mort est d'autant plus imminente que la lésion occupe une partie plus élevée; ainsi, la compression de la portion supérieure de la moelle épinière par la luxation de l'apophyse odontoïde, est sur-le-champ mortelle. Les lésions de la portion cervicale ne sont pas moins graves; elles amènent la paralysie de tout le tronc et la mort, dans plus ou moins de temps, si elles sont légères, et la mort subite, si elles sont profondes. Les lésions de la moelle cervicale produisent le plus souvent la paralysie des extrémités supérieures qui prennent leurs nerfs de cette portion: ainsi, dans le mal vertébral de Pott, si la portion inférieure de la tige médullaire est comprimée, il y a paralysie des membres abdominaux, du rectum et de la vessie, et insensibilité de la peau correspondante. Relativement à ce dernier phénomène, on observe avec étonnement la limite de la peau insensible et de la peau sensible; elle est toujours à la hauteur de

la vertèbre malade et de l'origine du nerf comprimé. Les fonctions digestives sont troublées lorsque la maladie affecte la région lombaire : on observe alors des vomissemens, quoique cependant on remarque que l'estomac conserve assez long-temps ses fonctions, parce qu'il puise sa vie dans la huitième paire, qui est plus intimement liée au cerveau. Lorsque la lésion organique a son siége à la région dorsale, sur-tout vers la partie supérieure, ou bien même au cou, les fonctions des poumons paraissent être gênées ; il y a dyspnée et suffocation imminente. Si la lésion occupe la portion la plus supérieure du cou, et notamment l'origine du nerf diaphragmatique, mort subite si la lésion est profonde. Nous remarquerons que la lésion de la moelle épinière, quoique circonscrite dans un point, peut s'irradier avec plus ou moins de facilité, soit dans le sens supérieur, soit dans le sens inférieur : alors on observe que les fonctions des parties correspondantes à l'origine des nerfs sont enveloppées par la paralysie, et qu'enfin la mort a lieu graduellement, en prenant l'origine des organes vitaux, tels que le poumon et le cœur. Nous avons vu que M. Legallois pouvait tuer progressivement un animal dans l'un ou dans l'autre sens. M. Abercrombie cite des observations qui nous paraissent établir cette marche progressive ascendante et descendante : telle est celle de Bréra, dans laquelle se prirent successivement l'extrémité inférieure gauche, le bras gauche ; il y eut des mouvemens convulsifs de la face et des yeux, prononciation difficile, diminution de la mémoire, et peu de temps après perte de la parole, coma, convulsions générales terribles, mort. Tel est encore l'exemple d'un jeune soldat qui se plaignait de douleurs dans les vertèbres dorsales, de difficulté de mouvoir les extrémités inférieures, de suppression des urines, d'excrétion involontaire des matières fécales ; la faiblesse des extrémités inférieures s'accrut jusqu'à paralysie complète ; bientôt après les extrémités supérieures furent affectées de la même maladie ; dès-lors perte de la parole. Quinze jours après un état d'immobilité, et entièrement privé de la parole, mais conservant encore ses facultés intellectuelles, il mourut subitement. On trouva la partie inférieure de la moelle épinière dorsale en suppuration et désorganisée. Les

observations suivantes présentent un exemple de le progression descendante. Le Comte de Lordat fut renversé de sa voiture, sa tête frappa contre l'impériale et son cou fut courbé de gauche à droite. Il ne se plaignit alors que d'une légère douleur le long du côté gauche du cou, qui disparut en peu de jours. Six mois après, légère difficulté dans la prononciation, faiblesse du bras gauche pendant près d'un an. Six mois après, ces symptômes n'augmentèrent point d'intensité ; mais alors atrophie du bras, aphonie, mouvemens convulsifs involontaires de tout le corps. Après un autre long intervalle, engourdissement du bras droit, respiration pressée, grande difficulté d'avaler, diarrhée, urine naturelle, intégrité des facultés intellectuelles, mort subite quatre ans après les premiers accidens. Ses extrémités inférieures avaient été pendant un temps considérable atteintes seulement de faiblesse, mais non de paralysie ; car il se promenait d'une chambre à l'autre, s'appuyait sur le bras d'un homme, quelques heures avant sa mort. A l'autopsie, la moelle épinière des vertèbres cervicales fut trouvée très-ferme, résistant à la pression comme un corps calleux. Les membranes de cette portion étaient si denses qu'on ne pouvait les inciser qu'avec peine. La moelle allongée parut un tiers plus large que dans son état naturel. Il y avait près de la faulx quelque apparence de suppuration ; les ventricules étaient pleins de sérosité ; les nerfs brachiaux et linguaux étaient à leur origine très-compactes et presque tendineux. L'épaisseur des nerfs cervicaux provenait de la densité de la membrane qui les couvrait. Nous observerons ici que les symptômes dépendans de la lésion essentielle de l'origine du nerf immédiatement affecté, consistent dans des paralysies complètes et constantes, tandis que les symptômes dus à la simple irradiation par continuité ou par sympathie, consistent dans des convulsions, dans une simple diminution de l'énergie des organes, et que le plus souvent ces accidens ne sont pas continus. Lorsqu'ils le sont, on peut présumer que la portion correspondante de moelle s'est à la fin prise idiopathiquement. Ces idées peuvent servir beaucoup pour déterminer le siége primitif de la maladie, son étendue et le danger plus ou moins prochain qu'elle présente pour le pronostic.

D'après ce que nous venons d'établir, on voit que ce n'est pas à tort que les anciens attachaient une grande importance à l'étude de la moelle épinière comme siége de maladie, sur-tout dans les affections convulsives et paralytiques. Alexandre de Tralles fut même jusqu'à soutenir que la paralysie des membres avait son origine dans le cerveau, seulement lorsqu'elle est accompagnée de la paralysie de quelque partie de la tête, comme les yeux ou la langue, et que lorsqu'elle n'est point accompagnée de la paralysie d'une de ces parties, elle dépend toujours de l'affection de la moelle épinière. Galien paraît avoir professé à peu-près la même opinion. En effet, il paraît constant que la lésion du cerveau amène toujours une altération dans les facultés intellectuelles. Lorsqu'on étudie avec soin le malade, on observe toujours, du moins dans certains momens du cours de la maladie, de la céphalalgie, des vertiges, des éblouissemens; les facultés intellectuelles sont parfois embarrassées ou suspendues, ou du moins elles l'ont été primitivement. La maladie commence par là et peut finir par la paralysie partielle d'un membre. Le contraire a lieu dans les lésions de la moelle épinière; l'affection des facultés intellectuelles n'est ici que secondaire.

Quelques auteurs célèbres ont pensé que les maladies spasmodiques et nerveuses avaient leur origine dans la moelle épinière. Hoffmann, dans son essai *de morbis discernendis*, établit la distinction suivante entre l'épilepsie et les convulsions. « Dans le premier cas, dit-il, les membranes du cerveau sont affectées; dans le second, ce sont les maladies de la moelle épinière. » Je passe sous silence l'affection des membranes, l'on sait le rôle exagéré qu'Hoffmann faisait jouer à ces organes. L'opinion qu'il émet ici n'en est pas moins exacte, toutefois en la modifiant. Des convulsions le plus souvent générales peuvent partir du cerveau, mais la plupart des convulsions partielles dépendent de la moelle épinière. Dans son traité *de morbis convulsivis*, ce même auteur divise les affections convulsives en idiopathiques et symptomatiques. Il pense que les premières viennent de l'irritation des membranes de la moelle épinière, et que les dernières dépendent des maladies de

divers autres organes, en conséquence de l'influence que ces maladies exercent sur la moelle épinière. Cette idée, prise toujours avec les mêmes restrictions, est précieuse et susceptible de jeter un très-grand jour sur le siége, la théorie et le traitement des affections nerveuses des organes du tronc. En effet, quand un de ces organes est affecté, même d'une manière directe et dans sa propre substance, l'on doit présumer que cette affection est plus ou moins partagée par la portion de moelle épinière qui lui fournit ses nerfs. Ainsi, par exemple, dans les affections convulsives de la poitrine, l'on peut conjecturer que la portion cervicale et dorsale est plus ou moins prise ; pour les viscères abdominaux, la portion lombaire : ainsi dans la diarrhée, dans la colique, dans les désordres de la menstruation, l'extrémité lombaire de la moelle peut être plus ou moins compromise. Aussi est-il sûr, lorsqu'on veut produire une forte commotion sur les organes du tronc, qu'on peut tirer un très-grand parti des médications appliquées sur la portion correspondante de la moelle épinière : ainsi, dans les affections de poitrine on tire un grand avantage de l'application du vésicatoire entre les épaules ; dans la diarrhée et dans d'autres maladies du bas-ventre, un vésicatoire sur la région lombaire a eu le plus grand succès.

Ludwig attribue plus particulièrement plusieurs affections hystériques et hypocondriaques à l'irritation de l'origine des nerfs intercostaux, et explique les affections des poumons, du larynx, etc., qui se développent dans le cours de ces maladies, par la connexion de leurs nerfs avec la paire vague. Il est très-sûr que les organes abdominaux, qui sont spécialement affectés dans l'hypocondrie et dans l'hystérie, puisent leur force nerveuse dans la moelle épinière : ainsi ces maladies peuvent dépendre d'une irritation médiate de l'organe malade, ou bien de la portion de moelle qui lui fournit ses nerfs. Lieutaud adopte l'opinion de Ludwig.

Dans les coliques d'estomac ou des intestins, la portion correspondante de moelle épinière est plus ou moins compromise, soit dans certains cas, comme cause directe de la maladie, soit dans

d'autres, comme un de ses effets très-propre à la modifier, ou comme une véritable complication. Astruc rapporte des observations sur une maladie qu'il nomme *rachialgie*, maladie dont les symptômes ressemblent à ceux de la colique de Poitou, et qui sont cause d'une lésion violente de la moelle épinière, par un coup reçu sur les vertèbres dorsales. Hillary a observé aux Barbades une colique, dans laquelle, lorsque les douleurs diminuent, la paralysie des extrémités commence; le malade ressent de la douleur aux extrémités des épaules et aux muscles voisins, avec une sensation extraordinaire, une espèce de frémissement tout le long de la moelle de l'épine, qui delà s'étend bientôt jusqu'aux nerfs des bras et des jambes. Voyez une observation de Bonet, *Sepulchr. anat.* vol. I; une autre observation de Privatius, cité par Sauvages. Les préparations de plomb peuvent amener la paralysie des extrémités, en partie par la colique même, et en partie, parce que peut-être elles agissent sur le centre nerveux, et notamment sur la moelle épinière, comme presque tous les poisons. Un très-grand nombre de faits montrent un très-grand rapport entre les viscères abdominaux et les membres inférieurs. Cette sympathie, outre qu'elle est entretenue par la continuité des parties, peut s'expliquer par une origine commune des nerfs des intestins et de ces extrémités dans la portion inférieure de la moelle épinière. En général, un très-grand nombre de sympathies reconnaissent pour cause, ou du moins pour soutien et pour circonstance auxiliaire, l'intermédiaire de tout le centre nerveux composé du cerveau et de la moelle épinière. Willis n'a eu de la peine à défendre son opinion sur la théorie des sympathies, que parce qu'il ne tenait compte que du centre cérébral, Notre manière de voir nous paraît jeter le plus grand jour sur presque tous les phénomènes de l'économie vivante.

Baillou attribue plusieurs symptômes de la fièvre à une affection de la moelle épinière, sur-tout la douleur au dos, le tremblement des mains et l'oppression de la respiration. Il est très-sûr que, dans les fièvres, le centre nerveux est plus ou moins compromis, sur-tout dans les fièvres malignes continues ou intermittentes, principalement

dans celles produites par un poison, comme par celui de la peste, de la fièvre jaune, du typhus et du gaz des marais. Voyez une observation de Bréra, d'une affection de la moelle épinière après une fièvre pétéchiale; une autre observation de Ranchetti, de fièvre pétéchiale, dans laquelle l'on constata, après la mort, l'inflammation de tout le centre nerveux. Reil a vu que, dans les fièvres malignes, la substance nerveuse est injectée de sang.

Les considérations physiologiques et pathologiques que nous venons de présenter sur la moelle épinière, jetteront un grand jour sur la théorie, le siége, le traitement de l'inflammation de cet organe. Déjà même nous avons fait pressentir, par plusieurs observations, le rôle de l'inflammation de la moelle épinière dans une foule de maladies qu'on ne songe guère à lui rapporter, et ceci ouvre un nouveau champ aux recherches.

§. II.

Observations particulières de Spinitis.

I.re OBSERVATION (1).

Marie-Thérèse Machlein, âgée de 14 ans, grande, mais d'une constitution faible et lymphatique, avait été traitée à l'hôpital des enfans pour une hémiplégie du côté droit, *presque complète* et survenue sans cause connue; elle sortit de l'hôpital à peu près guérie, mais jouissant d'une faible santé, sans être cependant malade, sans éprouver aucun accident grave; cet état dura quatre mois. Dans les premiers jours de mai 1815, on remarqua une plus grande faiblesse dans les jambes; peu à peu elle fut portée au point que,

---

(1) Cette observation précieuse m'a été communiquée par M. le professeur Lallemand; elle doit trouver sa place dans un ouvrage sur les maladies du cerveau et de la moelle épinière, travail qui lui fera sans doute le plus grand honneur, et servira aux progrès de la science.

le 12 mai, la malade avait entièrement perdu la faculté de mouvoir les membres inférieurs; peu de jours après, la peau de ces parties était devenue insensible, en même-temps la respiration était devenue plus difficile. Le 15 mai, à ces accidens se joignit de la fièvre.

Le 20 mai 1815, elle fut apportée à l'hôpital de la Maternité, dans l'état suivant: décubitus constant sur le dos (cette situation avait déjà déterminé une escarre au sacrum), face rouge et animée, chaleur vive de la peau, pouls fréquent et développé, langue rouge, respiration fréquente et gênée, toux difficile et parfois totalement empêchée par un sentiment d'oppression douloureuse vers la partie supérieure moyenne de la poitrine, immobilité et insensibilité complète des membres inférieurs, sortie involontaire des urines et des matières fécales, sensibilité très-obtuse des parois de l'abdomen qu'on peut pincer fortement sans que la malade éprouve d'autre sensation que celle du contact, faiblesse et tremblement du bras droit autrefois paralysé; pendant la nuit redoublement de la fièvre, malaise, anxieté considérable.

Le 21 mai, 9.e *jour*, mêmes symptômes (saignée du bras de six onces, infusion de fleurs pectorales, eau d'orge avec oxymel, émulsion); dans la journée et le soir, état général meilleur, visage moins animé, chaleur de la peau presque naturelle; pouls à peine fébrile mais toujours fort développé; langue de couleur naturelle, respiration beaucoup plus facile, peu de toux; du reste, même état des membres, excrétion toujours involontaire des urines et des matières fécales; nuit plus tranquille; sommeil.

Le 22 mai, 10.e *jour*, sueur bornée aux parties supérieures du corps; douleur vers la partie inférieure droite de la poitrine et la région du foie, n'augmentant point par la respiration, non plus que celle fixée sous le sternum; développement sur les jambes de plusieurs phlyctènes du volume d'une noisette; point de changement dans les autres symptômes de la veille. (Même prescription moins la saignée.)

Le 23 mai, 11.e *jour*, point de fièvre, faiblesse générale un peu augmentée, respiration plus pénible, plus faible, l'insensibilité de

la peau s'est étendue jusqu'au niveau de la base de la poitrine, dont les parois restent presque immobiles dans les mouvemens de la respiration qui paraît se faire entièrement par le diaphragme ; toux fréquente, faible, laborieuse. En examinant attentivement le rachis, on croit reconnaître une saillie plus marquée qu'à l'ordinaire vers la partie inférieure de la régiondu cou. (Deux cautères sur les côtés de cette tumeur ; emploi du galvanisme pendant environ 20 minutes ; frictions sur les jambes et le tronc avec l'éther acétique ; potion éthérée, eau de tilleul avec liqueur d'Hoffmann ; décoction de quinquina avec la rhubarbe.)

Vers la fin de l'action de la pile galvanique, la malade éprouve des sensations douloureuses, des tiraillemens dans les jambes et les cuisses ; pendant le reste dn jour, la sensibilité semble un peu revenue dans les parties, sur-tout à gauche où la malade sent très-bien quand on pince un peu fortement la peau ; le pouls est plus fréquent que la veille, la peau est brûlante. (Le soir, très-large vésicatoire à la région dorsale.)

Le 24 mai, 12.e *jour*, peu de changement. (Même prescription, l'action du galvanisme employé dans différentes directions n'a presque pas été sentie.) Dans la journée point d'amélioration, paroxysme fébrile le soir.

Le 25, 13.e *jour au matin*, la peau du membre inférieur gauche est de nouveau insensible, celle des parois de la poitrine jusque vers son tiers inférieur l'est devenue aussi. (Même prescription, de plus deux sinapismesaux jambes.) Vers deux heures la respiration devient tout-à-coup excessivement laborieuse, suffocante ; le visage pâlit, la syncope est presque complète et dure un quart-d'heure. Le reste de la soirée, faiblesse générale, pâleur extrême, pouls petit, très-fréquent.

Le 26, 14.e *jour*, la paralysie des parois de la poitrine fait des progrès, redoublement fébrile, du reste mêmes symptômes. (Infusion de valériane avec liqueur d'Hoffmann, infusion d'arnica, potion avec l'alcool nitrique, quatre sangsues à l'anus, vésicatoire à une jambe, frictions avec l'éther acétique, galvanisme.) Après l'emploi

de ce dernier moyen, la sensibilité semble revenir un peu dans le membre inférieur gauche.

Le 27 mai, 15.e *jour*, augmentation de tous les accidens; paralysie complète des mouvemens de la poitrine et de la sensibilité de la peau qui la recouvre. (Même prescription, de plus sangsues à la partie supérieure interne des cuisses, sinapismes.) Dans la journée, seconde syncope plus forte et plus prolongée que la première.

Le 28 mai, 16.e *jour*, respiration excessivement laborieuse, pâleur livide et altération des traits de la face, suffocation imminente; mort à onze heures du matin.

Autopsie. Tête. Le cerveau et ses membranes étaient dans l'état naturel, seulement une portion de la substance médullaire de l'hémisphère gauche, immédiatement au-dessus du ventricule latéral, avait subi une altération remarquable; dans l'étendue d'environ un pouce et demi en longueur, d'un pouce en largeur, sur deux à trois lignes d'épaisseur, elle était endurcie au point d'offrir de la résistance sous le scalpel. On peut se faire une idée assez exacte de sa consistance, en la comparant à celle du fromage de gruyère.

Canal vertébral. Épanchement entre les parois du canal et la dure-mère, d'un sang en partie coagulé et infiltré dans le tissu cellulaire du canal, en plus grande quantité vis-à-vis les dernières vertèbres cervicales, occupant cependant toute la région du cou et le tiers supérieur de la région dorsale, et colorant en rouge la dure-mère avec laquelle il était en contact. Vis-à-vis la 7.e vertèbre cervicale, et à l'endroit où pendant la vie on avait cru apercevoir une saillie des apophyses épineuses de quelque vertèbre, la moelle présentait un renflement marqué, plus considérable qu'à l'ordinaire: incisée dans cet endroit, sa substance était dans un état de désorganisation complète; son tissu rougeâtre était réduit, dans l'étendue d'environ un pouce, en une espèce de bouillie; au-dessus et au-dessous la moelle avait son organisation ordinaire; le long de la partie inférieure de la moelle, on trouva entre elle et ses membranes de la sérosité.

Poitrine. Adhérences anciennes du poumon gauche avec les

côtes, etc. ; disparition de la cavité de la plèvre ; bronches gorgées de mucosités.

Abdomen. Foie volumineux, plein de sang.

Il n'est pas dit qu'on ait ouvert l'estomac ni les intestins.

II.e OBSERVATION.

Un jeune homme âgé de 23 ans, cordier de profession, se livre avec ardeur et pendant toute une journée, et au sujet d'une fête de son pays, à la danse et à certains jeux d'adresse, tels que ceux de l'arc et de l'arquebuse; il éprouve, dans le courant de la même soirée, des frissons dans les membres inférieurs, et bientôt après un sentiment de torpeur dans les pieds et dans les jambes ; ces parties sont entièrement paralysées vers les dix heures du soir, c'est-à-dire qu'elles perdent leur chaleur, leur sensibilité et leurs mouvemens ; on fait alors au malade une ample saignée du bras ; pendant la nuit paralysie des cuisses.

2.e *jour. Matin.* Affaissement du bas-ventre, insensibilité des hypocondres, déjection involontaire des urines et sans aucun sentiment de leur évacuation ; pouls lent. (2.e saignée, boisson diaphorétique.)

Soir. Torpeur des membres thorachiques, refroidissement des mains. (3.e saignée.)

3.e *jour. Matin.* Paralysie des membres supérieurs, légère oppression, traits de la face dans l'état naturel, facultés intellectuelles libres et saines, langue sèche, pouls irrégulier et ne donnant que 43 pulsations par minute, mouvemens du cœur obscurs.

A midi. Les pommettes se colorent, les lèvres deviennent bleuâtres et l'oppression augmente.

A midi 3/4. La face se plombe, les battemens du pouls sont insensibles, et le malade expire en disant à voix basse : *Je me meurs.*

Peu de temps après, le cadavre, dont on ne put obtenir l'ouverture, présenta la plupart des caractères extérieurs qui suivent l'asphyxie occasionée par la strangulation.

III.e OBSERVATION.

Le nommé Nicolas Barret, âgé de 31 ans, robuste, scieur de bois et employé comme tel à la construction des gabarres, éprouve, pendant qu'il s'occupe à son ouvrage, un sentiment de torpeur dans le pied, qui le force à rentrer dans son domicile où il se traîne avec difficulté ; il passe une partie de cette journée assis auprès du feu, sans éprouver d'autre sentiment que celui qui vient d'être rapporté, et un sentiment de froid dans les pieds qu'aucun moyen ne peut détruire. Vers les 8 heures du soir, cet individu ressent quelques frissons vagues qui parcourent le dos et les membres inférieurs par où ils se terminent, et sont enfin suivis dans la nuit d'un léger *lumbago* ; le malade, qui n'avait point fermé l'œil pendant la nuit, s'endort tranquillement à 4 heures du matin, et fait un sommeil de plusieurs heures.

2.e *jour*. Le malade en s'éveillant n'éprouve qu'une très-légère douleur dans tout le trajet de la colonne vertébrale ; il veut se lever pour vaquer à tous ses travaux ordinaires, mais difficulté extrême pour porter ses jambes d'une place à l'autre; insensibilité absolue et perte des mouvemens des pieds, gêne dans les mouvemens du tronc, paralysie des jambes dans le courant de la journée, sentiment de froid aux cuisses pendant la nuit, douleur de la colonne épinière sensible seulement lorsqu'elle cesse d'être dans une position horizontale.

3.e *jour*. Commencement de paralysie des cuisses ; perte absolue de la sensibilité, de la chaleur et du mouvement des pieds et des jambes, diminution très-considérable de ces trois états par rapport aux cuisses, chaleur modérée du tronc et des membres thorachiques, pâleur de la face, langue belle, peau souple, appétit, pouls grêle et ne donnant que 61 pulsations par minute, faculté de l'entendement, organes de la parole, de la vue, de l'ouïe et de l'odorat libres et sains.

(Infus. de chardon-bénit, aiguisée avec l'eau de mélisse alcoolique, pour boisson : potion avec sirop ℥ ij, eau distillée ℥ iv, acétite am-

moniacal ℥ iij, à prendre par cuillerées de demi-heure en demi-heure; friction avec l'alcool camphré tout le long de la colonne vertébrale; application de deux ventouses scarifiées sur les régions dorsale et lombaire; vésicatoire à chaque cuisse; sinapisme sous la plante des pieds; friction avec la teinture de cantharides sur les jambes.

3.ᵉ *jour, à midi.* Le pouls donnait 70 pulsations par minute, légère altération. Le soir, 57 pulsations se faisaient seulement sentir. A dix heures, les cuisses étaient entièrement paralysées, le bas-ventre froid et affaissé ne conservait que très-peu de sensibilité.

Les vésicatoires des cuisses n'ayant pas même rougi la peau, on en appliqua un fort large sur le dos et embrassant, dans son espace, les scarifications qui avaient été pratiquées pour l'une des ventouses. (Moxa entre les épaules.) La nuit ne présenta aucune circonstance digne de remarque.

4.ᵉ *jour.* Le vésicatoire appliqué la veille sur le dos avait produit son effet; le pouls néanmoins ne donnait que 48 pulsations par minute et était irrégulier; insensibilité absolue des hypocondres, déjection involontaire des urines et de quelques matières fécales, légers sentimens de pression à l'épigastre. (Potion avec le musc et la liqueur éthérée d'Hoffmann.)

A une heure après-midi. Légère oppression, tiraillement brusque et de courte durée des muscles du cou, renouvelé très-fréquemment, sur-tout par la position de la tête en avant; facultés intellectuelles libres. Le soir, l'oppression augmente, refroidissement et torpeur des membres thorachiques; gros orteil du pied gauche livide; pouls très-petit, tremblant et irrégulier. (Pot. cordiale à cuillerées; foment. avec l'alcool camphré sur le pied gauche.)

5.ᵉ *jour.* Paralysie extrême, pouls vermiculaire, conservation de la mémoire et de la parole, yeux proéminens, larmoiement, et mort sans agonie à neuf heures du matin (1).

---

(1) Ces observations m'ont été communiquées par M. le docteur Niel; le mérite de ce médecin distingué est un titre dont je me félicite de pouvoir décorer cette thèse.

On trouve dans les recueils d'observations des faits de spinitis. On les trouve tous réunis dans le travail précieux d'Abercrombie sur les maladies de la moelle épinière, inséré dans le journal de médecine d'Édimbourg, n.° 4111, cahier de janvier 1818. On se convaincra que la maladie est beaucoup plus connue qu'on ne pense, puisqu'elle a été observée par Charles Bell, Bréra, Portal, Lieutaud, Lælius à Fonte.

§. III.

Histoire générale du Spinitis.

CAUSES.

Une multitude de causes peuvent donner lieu à l'inflammation du prolongement rachidien : celles-ci peuvent être idiopathiques ou symptomatiques. Les premières sont les coups, les chutes sur la colonne vertébrale, etc.

Les causes symptomatiques sont fort peu connues et cependant infiniment plus nombreuses que les autres ; celles-ci sont, par exemple, la répercussion de la transpiration, d'un exanthème, de la goutte, du rhumatisme, la suppression d'une hémorrhagie habituelle, d'un exutoire, d'un érysipèle ; l'abus des plaisirs de l'amour, la masturbation, ont aussi des effets sur la moelle épinière, depuis long-temps signalés par les auteurs.

SYMPTOMES.

L'inflammation de la moelle épinière est rarement annoncée par des phénomènes précurseurs. En général, on ne reconnaît cette maladie que lorsqu'elle est développée : encore a-t-elle été ignorée ou confondue avec d'autres maladies, telles que la pleurésie dorsale de Baillou, l'inflammation des reins, l'affection rhumatismale des muscles, des gouttières vertébrales, l'empoisonnement par les préparations de plomb. Il est cependant des circonstances dans lesquelles

le spinitis s'accompagne de symptômes qui ne permettent point au médecin attentif de le confondre avec les affections que nous venons d'énumérer, et avec lesquelles il a le plus d'analogie.

Les symptômes généraux de l'inflammation de l'organe rachidien, sont ceux des phlegmasies latentes accompagnées de vives douleurs le long de l'épine du dos, s'exaspérant par les mouvemens du corps. Le malade éprouve ordinairement un malaise général, de l'anxiété, une chaleur vive à la peau, un abattement moral extrême, des mouvemens convulsifs des membres et des roideurs tétaniques; le pouls est vif, fréquent et irrégulier, la face animée, la soif ardente, la déglutition gênée ou impossible; mais si les symptômes acquièrent de l'intensité, il y a trismus, paralysie des membres, ballonnement du ventre, accumulation des urines dans la vessie. D'autres fois les symptômes marchent avec une lenteur extrême qui peut en imposer d'abord; mais bientôt il succède à cet état de lenteur des signes qui ne permettent point de se méprendre sur le caractère spécial de l'affection: néanmoins, de tous les signes que je viens d'énoncer, il n'y a de vraiment caractéristique du spinitis que la paralysie des membres qui coïncide avec une douleur le long de l'épine du dos, sans altération des facultés intellectuelles; les autres symptômes ne sont pas tous également essentiels pris en particulier, mais leur réunion suffit pour établir le diagnostic de la maladie. Mon expérience m'a convaincu que la constipation était un symptôme qui accompagnait constamment l'affection qui nous occupe.

Il existe une liaison si étroite entre la moelle épinière et ses membranes, que celles-ci peuvent également être intéressées par la même maladie, et doivent par conséquent offrir des phénomènes à peu près analogues. Quoique jusqu'à ce jour il n'y ait aucun auteur qui ait établi des signes pour distinguer ces deux affections, cependant, par des observations recueillies avec soin, à mesure que l'on étudiera mieux les maladies de l'organe rachidien, ne serait-il pas possible de parvenir à séparer les symptômes qui appartiennent à la lésion de la substance pulpeuse de la moelle, de ceux qui accompagnent l'affection isolée des membranes qui l'enveloppent?

Serait-ce, par exemple, s'écarter de la vérité, que d'admettre que la paralysie est un signe certain de l'altération profonde de la moelle elle-même, tandis que l'absence de ce signe suffirait pour indiquer que la maladie n'a son siége que dans le prolongement des membranes du cerveau ? Il est moins difficile de juger de la partie du prolongement rachidien qui est le siége de l'irritation et de l'inflammation ; les symptômes ici sont assez distincts pour apprécier leurs différences, car si c'est la partie supérieure de l'organe, la protubérance annulaire ou le cervelet qui soient le siége de la phlegmasie, il y a trouble des sens, délire plus ou moins furieux, trismus, grincement des dents, la langue est rouge et sèche, la parole est gênée, la déglutition difficile, il survient des palpitations, des vomissemens ; en un mot, on observe, dans certains cas, la plupart des symptômess de la rage.

Le siége de la maladie est-il dans la région cervicale ; les muscles du cou, des membres supérieurs, sont roides ou agités par des mouvemens convulsifs, les mouvemens de la poitrine sont gênés.

Est-il au contraire dans la partie inférieure de la moelle ; on remarque alors la paralysie des membres inférieurs, de la vessie, des sphincters de l'anus; il y a satyriasis, et ces derniers symptômes s'observent sur-tout quand l'inflammation est l'effet d'une chute, d'un coup, etc. Quoique l'inflammation de chaque portion de la moelle ait des symptômes particuliers, d'après le siége qu'elle occupe, cependant, l'irradiation de la partie malade s'étendant aux autres parties, les symptômes deviennent incertains dans certains cas. Alors il faut faire bien attention quels sont les phénomènes primitifs, ceux qui sont les plus constans, etc.

MARCHE.

Elle est rapide ou lente; les symptômes, dans le premier cas, se développent et marchent avec une telle violence, qu'ils font périr le plus souvent le sujet du 3.e au 4.e jour, tant l'irritation est portée loin ; d'autres fois elle marche avec une lenteur extrême et tellement insidieuse, qu'on peut méconnaître la maladie dans son début, et

confondre les premiers symptômes du spinitis avec le lumbago ou avec une affection rhumatismale.

TERMINAISON.

Comme toutes les phlegmasies, l'inflammation peut se terminer par résolution, suppuration, épanchement de sérosité, et acquérir plus de consistance ou un ramollissement plus marqué que dans l'état naturel.

La résolution est la terminaison la plus heureuse, mais elle n'est pas la plus ordinaire. Lorsqu'elle doit s'opérer, les symptômes décroissent progressivement du 4.e au 7.e jour; néanmoins elle peut se prolonger jusqu'au 10.e, 12.e et 14.e jour. M. Reydellet, médecin de Lyon, rapporte une observation très-intéressante d'une demoiselle de 24 ans, sur laquelle il a vu cette terminaison favorable: lorsqu'on l'obtient, elle s'opère ordinairement par une crise qui a lieu par les sueurs, les urines, une hémorrhagie. Si les symptômes se prolongent au-delà du terme ordinaire de la résolution, le malade éprouve des frissons, des sueurs froides, la douleur cesse tout-à-coup, les traits de la face se décomposent et la mort survient.

Les épanchemens de sérosité se forment du 5.e au 6.e jour, et présentent à peu près les mêmes symptômes que dans la suppuration. Celle-ci s'opère du 7.e au 9.e jour, elle est annoncée par des frissons pendant la nuit, des douleurs très-vives se font sentir le long de l'épine du dos, la paralysie des extrémités inférieures: tels sont les symptômes ordinaires de cette terminaison.

L'inflammation parcourt rarement ses périodes jusqu'à la gangrène; la moelle épinière jouit d'un degré si éminent de sensibilité, que les foyers de la vie sont éteints avant qu'elle soit arrivée à cette période, en sorte que l'on peut dire que l'excitation ou l'inflammation a produit la mort générale, avant que la partie qui en est le centre et le point de départ ait pu mourir elle-même. D'autres fois un état chronique succède à l'inflammation de l'organe rachidien; les symptômes qui indiquent cette terminaison, si elle en est une, se déduisent de ce qui s'est passé pendant la période d'acuité. La stu-

peur générale, l'engourdissement des membres, leur paralysie, les tremblemens, une lassitude extrême, l'incontinence des urines, l'inaptitude à l'acte de la reproduction, un affaissement moral, la perversion de la sensibilité; enfin, l'anéantissement de plusieurs fonctions, terminent une existence en quelque sorte végétative.

PRONOSTIC.

Il doit varier selon la nature des symptômes qui précèdent ou accompagnent l'inflammation, et sont subordonnés à l'état de l'individu, à la cause qui a produit la maladie et à la terminaison qu'elle affecte; il est ordinairement fâcheux.

Altérations organiques. L'autopsie cadavérique ne démontre point qu'il y ait identité de phénomènes physiques dans les tissus qui ont été le siége de l'inflammation; chaque phlegmasie revêt des caractères différens, selon la structure et le mode de vitalité de l'organe qui en est le siége.

Cessons donc de nous étonner que les traces de l'inflammation de la moelle épinière et du cerveau diffèrent de celles que l'on remarque dans les tissus vasculaires, et qu'elle y présente des caractères particuliers: c'est sans doute l'absence de la plupart des signes qui la caractérisent, qui avait fait dire à Bichat que le cerveau s'enflammait bien rarement; mais cet illustre médecin, qui a si bien démontré que chaque organe a sa vie et son stimulus particulier, n'a pas fait une application assez générale de ce principe à la pathologie. C'est pour l'avoir ignoré ou refusé de le reconnaître, que l'on a été si souvent induit en erreur sur la véritable cause des maladies. Supposait-on qu'un malade était mort d'une affection cérébrale; on faisait des recherches dans cet organe, mais n'y apercevant ni rougeur, ni suppuration, on croyait dès-lors de bonne foi s'être trompé sur la nature de la maladie; on ne manquait pas d'accuser l'incertitude des signes; on discutait longuement pour prouver leur insuffisance dans le diagnostique, sans tenir compte de la densité particulière que l'on observe très-fréquemment chez les individus qui ont succombé à des maladies très-aiguës; les ramol-

lissemens, les épanchemens de sérosité n'étaient regardés que comme le résultat de la faiblesse ou d'une agonie prolongée; mais ces divers états sont très-souvent la preuve d'une irritation ou d'une inflammation préexistante.

Je crois pouvoir appliquer cette vérité à ce que j'ai pu observer dans le canal vertébral, chez les individus soumis à mon observation; vérité dont j'ai pu me convaincre par plusieurs ouvertures de cadavre faites chez des sujets morts à la suite d'inflammation présumée du prolongement rachidien. Pour ne point me laisser entraîner à la prévention, j'ai ouvert un très-grand nombre de sujets succombés à la suite de différentes maladies; j'ai examiné avec soin le canal vertébral, et j'ai été confirmé dans l'opinion que j'avais conçue que l'existence de la sérosité suppose très-souvent une irritation préexistante; j'ai eu soin, dans mes recherches pathologiques et pour les observations que je rapporte dans cet Essai, de me faire assister par plusieurs chirurgiens de l'hôtel-Dieu. Ce jugement devient incontestable, lorsque la partie qui a fourni cette sérosité surabondante est rouge, et que la sérosité est lactescente et albumineuse.

TRAITEMENT.

La méthode de traitement que l'on doit employer pour prévenir ou combattre l'inflammation du prolongement rachidien, peut éprouver des modifications relatives à une foule de circonstances: le climat, la saison, l'âge, le sexe, le tempérament de l'individu, la violence de la cause qui l'a produite, les symptômes sont tout autant de circonstances qui doivent guider la pratique du médecin; mais, dans tous les cas, on devra s'en tenir à l'exacte observation des principes hygiéniques propres aux phlegmasies aiguës. Il faut écarter scrupuleusement toute cause irritante, telles que les affections de l'âme, l'action d'une vive lumière, le bruit des corps sonores, etc. Il faut sur-tout prévenir les douleurs que déterminent les mouvemens du corps, par son repos absolu et le décubitus

horizontal. Le malade sera mis à une diète sévère; on prescrira pour boisson les tisanes acidulées avec les acides végétaux, tels que la limonade, l'orangeade, l'eau d'orge édulcorée avec le sirop de limon, de vinaigre, de groseille, etc. Les tisanes émulsionnées pourront les remplacer avec avantage; mais l'indication principale ne se borne point à ces moyens de régime; il faut que le médecin prévienne les dangers de l'inflammation et la combatte énergiquement si elle est développée. La méthode des évacuations sanguines est celle qui peut détruire le plus efficacement une maladie qui est si grave, et les saignées ne doivent être employées que dès le début de la maladie, qu'elle affecte une marche très-aiguë, qu'elle attaque un individu fort et pléthorique; mais, dans tous les cas, le succès qu'on doit en attendre est relatif à son emploi sagement administré (1). On comptera davantage sur l'application renouvelée des sangsues en grande quantité le long de l'épine du dos; on pourra remplacer celles-ci par les ventouses scarifiées appliquées sur la même partie; on pourra retirer de bons effets des bains chauds proposés par M. Reydellet, sur-tout si l'on fait coïncider ces moyens avec les saignées locales; si, par exemple, après l'application préalable des sangsues, on les laisse couler dans le bain même. Pendant la période d'irritation ou d'acuité, on devra insister sur ces moyens; les rubéfians, les corps irritans ne devront point être

(1) M. Moulaud, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Marseille, est parvenu à déterminer, d'une manière si juste, les cas qui indiquent la saignée du cou dans les commotions cérébrales, et a saisi si à propos le moment de la pratiquer, que très-rarement ces lésions terribles produisent la mort sous ses yeux. Ce serait ici une occasion opportune de payer à mon maître le tribut d'admiration, de louanges, et de vanter cette heureuse réunion de l'habileté la plus rare, fruit d'une longue et savante pratique dans un des plus grands hôpitaux de France, à un tact qui décèle le véritable génie médical; mais que pourrait ma faible voix ajouter à sa renommée? Elle ne servirait qu'à lui donner de nouveaux témoignages d'une reconnaissance dont il ne doute pas.... ....

employés dans cette circonstance ; ils ne pourraient qu'exaspérer les douleurs en augmentant l'excitation générale. On les réserve pour les cas où l'inflammation est déjà tombée, et où la maladie affecte une marche lente et chronique. Chez certains sujets nerveux, les anti-spasmodiques, joints aux autres moyens que nous avons indiqués, pourraient calmer les douleurs. L'opium, tant préconisé et tant employé dans les affections convulsives, dans le tétanos surtout, où on l'a administré à des doses exagérées, peut devenir souvent funeste, en vertu des propriétés éminemment excitantes dont il jouit, et qui ne peuvent qu'augmenter l'irritation, lorsqu'elles ne sont point surmontées par ses propriétés narcotiques.

Si, malgré tous les moyens dont je viens de parler, l'on ne pouvait arrêter les progrès de l'inflammation, si elle affectait une terminaison autre que la résolution, accident toujours très-grave, comme nous l'avons démontré plus haut, et souvent mortel, c'est au praticien à diriger les moyens de traitement d'après les symptômes et les accidens qu'il aura à combattre. La paralysie, la stupeur des membres, le trouble de la respiration, sont des symptômes assez constans d'une phlegmasie chronique du prolongement rachidien ; l'épilepsie en est quelquefois résultée. Le ramollissement de cet organe, les épanchemens de sérosité, etc., pourront être combattus par le moxa, les vésicatoires, les bains froids, etc.

§. IV.

Recherches sur quelques névroses dépendant du Spinitis.

Il est des névroses qui dépendent de l'inflammation de la moelle épinière. Ce point intéressant de doctrine est prouvé par plusieurs faits qui s'accordent avec nos observations.

D'après ce que nous avons dit des fonctions de la moelle épinière, on sentira aisément que le tétanos, par exemple, peut être produit

par l'inflammation de la moelle épinière, quand il n'attaque que les organes du tronc, et qu'il est sans lésion des facultés intellectuelles. Dans une observation de spinitis, rapportée par Charles Bell, le malade fut saisi, le 7.e jour, d'un coup violent reçu sur la partie postérieure du cou et des épaules, de convulsions générales qui furent bientôt remplacées par un tétanos; mâchoire serrée; quelques heures après, fort mouvement convulsif de la mâchoire inférieure, qui dura encore cinq minutes; ici les convulsions se propagent et se fixent à la mâchoire, mais elles ont commencé par affecter le tronc d'une manière générale.

Il est rare que, dans une inflammation de la moelle épinière, il n'y ait des mouvemens convulsifs des extrémités; ils paraissent avoir lieu quand l'inflammation est peu vive ou la collection purulente peu considérable. La maladie commence par les convulsions des membres, et finit par la paralysie absolue.

Hoffmann parle d'un homme qui, après avoir reçu un coup sur le sacrum, fut saisi d'une violente affection convulsive, ressemblant presque au tétanos, avec perte de mémoire, prononciation difficile et délire. La douleur se maintint avec beaucoup de violence pendant cinq jours, et revint ensuite, pendant six mois, à des périodes presque régulières.

Burserius rapporte une observation analogue. On en trouve une autre dans les questions de M. Provençal, pour la dispute de la chaire de M. Méjan.

I. OBSERVATION SUR UN TÉTANOS.

Joseph Toy, âgé de 19 ans, d'une constitution forte, garçon cafetier, transporte, le jour de la St.-Michel, 29 septembre 1818, tous les meubles du café où il était employé; le soir, étant tout baigné de sueur, il s'expose à l'air froid, et éprouve peu à près des frissons violens avec douleur et resserrement des mâchoires, contraction spasmodique des muscles masseters; sensation douloureuse à la base de la poitrine, répondant à l'appendice xyphoïde;

ces symptômes apportent de la gêne dans la mastication; la déglutition devient difficile; néanmoins, le lendemain, il se livre à ses occupations habituelles; mais, le même jour, les muscles masseters, temporaux et tous ceux de la face se contractent par intervalles; le trismus est plus prononcé; le malade éprouve un sentiment de roideur dans la région cervicale; malaise; douleur à la base de la poitrine plus forte, s'étendant jusqu'à la partie postérieure du cou, et empêchant de prononcer aucune parole. Le même état continue jusqu'au soir du 3 octobre, époque à laquelle il est obligé de garder le lit; les symptômes s'aggravent, ce qui détermine Toy à se faire transporter à l'Hôtel-Dieu le 4 octobre, et offre les symptômes suivans :

Décubitus dorsal; tête immobile et inclinée en arrière; resserrement des mâchoires; muscles masseters contractés et arrondis; rigidité permanente des muscles de la partie postérieure du cou, du dos et du bas-ventre; insomnie opiniâtre, avec douleur à la partie inférieure du sternum; anorexie; langue blanchâtre; point de selles depuis le 5.e jour; respiration entrecoupée; pouls dur et fréquent; transpiration peu abondante. (Tisane pectorale, lavement.)

5 *octobre*, 6.e *jour de la maladie.* Tous les muscles superficiels font saillie. (Saignée du bras.)

6 *octobre*, 7.e *jour.* Effet peu marqué de la saignée. (Seconde saignée.)

7 *octobre*, 8.e *jour.* Supination, roideur du tronc et principalement du cou; yeux injectés et larmoyans, trismus; tension du bas-ventre; contraction subite et par intervalle des muscles du tronc, suivie de vives douleurs au cou, au dos et à la poitrine; spasme très-violent, que le moindre mouvement détermine; anorexie; difficulté extrême pour sortir la langue; les intersections des muscles droits abdominaux sont très-marquées; déglutition difficile; resserrement spasmodique du pharynx et de l'œsophage à l'introduction d'un liquide quelconque; respiration entrecoupée; pouls dur et fréquent (3.e saignée; 10 grains poudre Dower à prendre toutes les deux heures, petit-lait stibié); transpiration abondante aidée

par l'application d'une couverture de laine dont on enveloppe le corps; amélioration sensible dans les symptômes.

Soir du 7 *octobre.* Décubitus en supination; tête immobile; face grippée; rigidité des muscles; trismus moins marqué; sentiment de pression à la poitrine; ventre tendu et douloureux; roideur du tronc et du cou; insomnie; amertume de la bouche; soif; anorexie; pouls moins dur; urines rares; sueurs abondantes. (Infusion de fleurs de sureau; 10 grains poudre de Dower avec 10 grains teinture volatile de Gayac.)

8 *octobre*, 9.ᵉ *jour.* Mouvemens de la tête plus libres; spasme moins marqué; immobilité des yeux; dilatation des ailes du nez; trismus moins fort; ventre légèrement tendu; sommeil tranquille; déglutition moins difficile; pouls dur et fréquent; sueurs abondantes. (Mêmes remèdes.)

9 *octobre*, 10.ᵉ *jour.* Exacerbation pendant la nuit; décubitus en supination; regard fixe; spasme pendant lequel la tête et les talons sont les seules parties qui appuyent sur le lit; le tronc se relève de manière à former un demi-cercle à concavité correspondant au dos; déglutition plus facile; bouche pâteuse; langue jaune; constipation; bas-ventre douloureux; pouls souple et peu fréquent; transpiration abondante. (Mêmes remèdes, lavement émollient.)

Soir. Mêmes symptômes.

10 *octobre*, 11.ᵉ *jour.* Yeux fixes et saillans; flexion et contraction des membres dans les mouvemens de spasme; sommeil tranquille; déglutition difficile; constipation; respiration entrecoupée; pouls dur et fréquent; soubresauts des tendons; chaleur à la peau; transpiration peu abondante. (Mêmes remèdes, deux lavemens.)

Soir du 10 *octobre.* Douleur plus forte au cou, au dos et à la base de la poitrine; sentiment de pression sur la paroi thorachique; vomissement et selles provoquées par la tisane stibiée; pouls serré; chaleur à la peau; urines et transpiration nulles.

11 *octobre*, 12.ᵉ *jour* Éruption miliaire sur toute l'habitude du corps; altération des traits de la physionomie; douleur dans les régions du cou et du dos; yeux immobiles, regard fixe; contraction

spasmodique des angles des lèvres ; roideur générale ; langue jaunâtre, dure et contractée ; déglutition difficile ; selles nulles ; gêne de la respiration ; pouls simple et peu fréquent.

Soir. Altération des traits de la face ; front sourcilleux ; rire sardonique ; langue rouge et contractée ; pouls moins fréquent. (Mêmes remèdes, potion camphrée.) A cinq heures le malade éprouve des convulsions violentes ; mort un quart d'heure après.

Autopsie.

Habitude extérieure. Bas-ventre tendu ; peau chagrinée et présentant l'empreinte de boutons qui en recouvraient toute la surface ; rigidité extrême des muscles du cou, de la poitrine et des gouttières vertébrales ; rougeur et infiltration sanguine du tissu cellulaire qui en réunit les fibres ; boursoufflement du tissu celluleux qui sépare les couches profondes et les faisceaux les plus internes des transversaires épineux.

Canal vertébral. Engorgement, infiltration sanguine, rougeur très-marquée du tissu cellulaire qui revêt le névrilème de la moelle ; strie très-apparente sur le trajet des vaisseaux qui rampent à sa surface ; les traces de l'inflammation sont plus marquées vers la partie supérieure au niveau des cinq premières vertèbres cervicales ; elles sont moins prononcées à la fin de la région dorsale, et sont très-évidentes vers la partie inférieure des lombes ; membranes séreuses, plus enflammées encore que le névrilème : celui-ci est de couleur purpurine ; engorgement des vaisseaux capillaires ; épanchement séreux ; formation de fausses membranes dans les intervalles des troncs nerveux qui composent la queue de cheval ; les traces de la phlogose ne sont pas si apparentes à la terminaison des nerfs sacrés : là on n'aperçoit ni fausses membranes, ni liquide séreux logé dans leur intervalle.

Poitrine et abdomen. Traces de phlogose à la face supérieure du diaphragme et à la portion correspondante au centre phrénique ; même état du cœur en plusieurs points de sa surface exterieure.

II. OBSERVATION SUR UN TÉTANOS SURVENU APRÈS L'EXTIRPATION D'UN BOUTON CHANCREUX.

Pierre Fournier, âgé de 56 ans, fut admis à l'Hôtel-Dieu de Marseille, pour être guéri d'un ulcère de mauvaise nature, occupant la commissure droite de la lèvre inférieure, et qui en peu de temps fit assez de progrès pour envahir les parties environnantes, sans anticiper néanmoins sur la lèvre supérieure. On appliqua sans succès la pâte arsenicale : ce qui porta à avoir recours à l'instrument, les bords et la surface de l'ulcère ayant été rafraîchis par l'excision des chairs baveuses qui s'en élevaient. On plaça cinq points de suture entortillée, qui parvinrent à mettre les bords saignans en contact; leur rapprochement était si exact qu'on avait lieu d'espérer une réunion immédiate, sans difformité bien apparente, malgré les ravages que la maladie avait déjà faits; mais Fournier, peu disposé par son humeur impatiente à observer ce qui lui avait été prescrit pour ne pas contrarier le travail de la cicatrisation, enleva, pendant la nuit, le bandage unissant que l'on avait été obligé d'appliquer pour soutenir les points de suture. Cette imprudence de sa part et les efforts qu'il fit pour se plaindre des douleurs qu'il endurait, commencèrent la déchirure des lèvres de la plaie, qu'un tiraillement exercé par les aiguilles écarta, de manière à laisser presque toute la partie antérieure de l'arcade dentaire inférieure à découvert.

Aussitôt que l'inflammation considérable qui avait accompagné la première opération fut diminuée, on procéda de nouveau à la réunion des bords de la plaie par une seconde application de la suture entortillée; le malade se montra plus docile, lorsque, le deuxième jour, des douleurs vives se font sentir dans la région cervicale et sont accompagnées de contractions violentes et convulsives des muscles masseters et temporaux; et la fièvre, qui avait été modérée le premier jour augmenta et s'accompagna de paroxysmes; le bas-ventre devint dur; le faisceau des muscles droits se dessinait à travers la peau; la rigidité et la contraction des autres muscles s'exaspéraient par l'application de la main sur divers points de la

surface du corps, auxquels ils correspondent : cette application étant réitérée, le spasme devient général, et dans cet état, le malade éprouve une suffocation imminente ; les douleurs se font sur-tout sentir vers la base de la poitrine. On prescrit deux saignées dans l'espace de deux heures ; mais l'effet qu'elles amènent est momentané, et on a dès-lors recours à l'opium dont la dose est portée, dès le premier jour, à cinq grains ; le malade prend en outre une potion dans laquelle entrent demi-grain de camphre et dix grains de musc. Le soulagement que ces remèdes occasionnent n'est pas de longue durée ; tous les muscles superficiels deviennent tour-à-tour le siége de la maladie ; la prédominance des fléchisseurs est sur-tout remarquable par la contraction et la dureté considérable du biceps brachial et des ischiatiques.

Les points de suture ne purent pas long-temps résister aux mouvemens convulsifs des muscles labiaux, et, dès le troisième jour, les aiguilles avaient abandonné les bords de la plaie ; la perte de substance que les deux opérations avaient nécessitée semblait augmenter encore par la crispation permanente des traits de la face ; ce qui donnait au malade un aspect aussi horrible que difficile à décrire.

L'emploi soutenu de l'opium et du musc sembla amener quelque amélioration dans les symptômes ; mais la maladie, qui jusqu'alors avait paru se juger promptement par une terminaison funeste, sembla prendre une marche plus lente ; presque tous les muscles qui avaient été affectés les premiers jours furent peu-à-peu moins contractés ; le malade put ouvrir la bouche et faire exécuter quelques mouvemens à la tête ; la constipation cessa à mesure que ceux des parois abdominales furent rétablis. Cependant les muscles dorsaux et ceux qui recouvrent les côtes de la poitrine n'avaient pas encore cédé ; la gêne de la respiration était toujours extrême ; enfin, le malade, affaibli par la perte continuelle et abondante de salive qui se faisait par la plaie, réduit au marasme autant par les douleurs excessives qu'il avait endurées, que par la difficulté qu'il éprouvait à avaler du bouillon, succomba le vingt-troisième jour après l'invasion du tétanos.

L'autopsie, faite trois heures après la mort, me présenta les résultats suivans : l'examen des cavités du crâne, de la poitrine et du bas-ventre, n'offrait rien de remarquable. Le canal rachidien ayant été ouvert, je trouvai un épanchement séreux et blanchâtre entre la moelle et ses enveloppes; la surface interne de celles-ci, recouverte par une substance molle et de la même couleur que la sérosité, était épaissie en quelques points, et offrait en outre, dans les parties correspondantes, une épaisseur plus marquée. Cette matière, plus dense vers la région lombaire, confondue avec des espèces de fausses membranes qui unissent les gros troncs nerveux qui en partent, identifiait complètement la moelle avec ceux-ci, et semblait avoir acquis une consistance homogène et lardacée. En certains endroits, ces altérations organiques du centre nerveux étaient moins apparentes dans les autres régions de l'épine (1).

RÉFLEXIONS SUR LES DEUX CAS DE TÉTANOS.

Les deux observations que nous venons de rapporter, si différentes par les causes qui paraissent avoir déterminé les maladies des deux sujets chez lesquels elles ont été recueillies, n'offrent pas moins entre elles quelque analogie par les symptômes qui les ont accompagnées, et sur-tout par les résultats que l'autopsie cadavérique a présentés. Dans le premier cas, nous trouvons réunis tous les signes qui caractérisent un tétanos spontané, succédant à l'une des causes générales qui produisent les maladies les plus communes, et souvent les plus dissemblables en apparence par leur nature, mais qui ne diffèrent entr'elles que par la nature et les fonctions des divers tissus qu'elles affectent. La cause qui a produit le tétanos chez le dernier malade,

(1) Ces deux observations m'ont été communiquées par M. le docteur Ducros. Qu'il me soit permis ici de lui adresser des remercîmens publics, pour les avis qu'il a bien voulu me donner dans mes recherches pathologiques. Je craindrais de blesser la modestie de ce jeune médecin, si je parlais de son mérite distingué et de son saovir.

est, au contraire, plus spécialement attachée à la production de cette affection terrible, et les annales de la chirurgie militaire n'offrent que trop d'exemples de victimes qu'elle a faites dans les hôpitaux, à la suite des blessures. M. le docteur Louis Valentin, que j'ai eu l'honneur de voir à Marseille, a été à même d'observer le tétanos dans les pays chauds, et a pu se convaincre de tous les dangers de cette maladie terrible. Nous croyons inutile d'appuyer par des faits ce que nous avançons. Nous nous bornons ici à montrer l'analogie qui existe entre les symptômes qui accompagnent le tétanos et les signes qui font reconnaître le spinitis, en admettant, avec les pathologistes modernes, que le plus grand nombre de symptômes que nous observons dans les maladies, ne sont le plus souvent que les effets d'une lésion vitale des organes qui président aux grandes fonctions.

Ne pourrait-on pas, sans être taxé d'exagération, soutenir que, dans un très-grand nombre de cas, le tétanos n'est que le résultat de l'inflammation de la moelle épinière? Quelle est la maladie qui s'accompagne de symptômes plus en rapport par leur nature avec l'organisation et les usages du système que l'on suppose affecté? Les phlegmasies les mieux étudiées et les plus connues, celles des organes parenchymateux de la poitrine et du bas-ventre s'annoncent-elles par des phénomènes extérieurs plus évidens et plus caractéristiques? Cette altération profonde dans les usages du système musculaire qui accompagne le tétanos, peut-elle être expliquée sans qu'on admette que le centre d'où partent les nerfs qui se rendent aux muscles de la vie animale ne soit lui-même le plus souvent affecté? Si cette assertion pouvait être attaquée dans les cas de tétanos traumatique, pourrait-elle être combattue avec autant d'avantage, lorsque cette maladie, si souvent funeste par l'importance de l'organe qui en est le siége, survient, comme dans le premier cas, sans être précédée par aucune lésion antérieure? Ce serait s'inscrire en faux contre l'évidence la plus palpable, que de supposer la moelle épinière étrangère à tous les désordres que présentent, dans l'un et l'autre cas, les systèmes nerveux et mus-

culaire de la vie animale. En voyant les résultats que l'autopsie cadavérique nous a offerts, on ne pourra nier que l'épanchement de sérosité, la formation des fausses membranes, l'épaississement de l'enveloppe séreuse du prolongement rachidien, le ramollissement de la moelle, les engorgemens sanguins des vaisseaux, etc.; on ne pourra, dis-je, nier qu'ils tiennent à la même cause qui les produit dans les membranes du cerveau, ou dans son parenchyme, dont la structure est identique, et que d'ailleurs l'inflammation entraîne les mêmes désordres pendant la vie, et présente les mêmes résultats sur le cadavre. Nous sommes loin de nier qu'une simple irritation nerveuse de la moelle épinière puisse décider le tétanos; bien loin de là, ceci confirme une partie de notre proposition, mais nous établissons seulement que l'inflammation produit cette maladie.

L'épilepsie peut encore, dans certains cas, être produite par le spinitis; il paraît que, dans ce cas, la maladie part de la moelle épinière, qu'elle s'irradie dans le cerveau où elle produit l'épilepsie. L'épilepsie, étant accompagnée de la perte des sens et des facultés intellectuelles, est une maladie cérébrale.

M. Esquirrol a dernièrement présenté, à la Faculté de Médecine, un Mémoire sur l'épilepsie, dans lequel il établit, d'après l'examen cadavérique de 15 individus morts de cette maladie, que la moelle était affectée dans tous les cas. (*Bulletin de la Fac. de médecine de Paris*, *t. V*.)

III. OBSERVATION SUR UNE ÉPILEPSIE.

Marie Reynaud, âgée de 34 ans, d'un tempérament fort et sanguin, d'une taille moyenne, d'une constitution forte, était sujète depuis quatre ans à des attaques journalières d'épilepsie, que l'on croit être survenues à la suite d'une frayeur pendant la menstruation. Depuis cette époque, indifférence pour les objets qui auparavant pouvaient lui être agréables; sensibilité très-émoussée; engourdissement des membres inférieurs; suffocation par le moindre exercice. Le 14 avril, elle éprouve un malaise; elle a trois attaques pen-

dant la journée, qui se renouvellent chaque jour; le 22, l'attaque se prolonge plusieurs heures ; le 23 et le 24, nouvel accès plus violent et plus long ; le 25 au matin, elle est apportée à l'Hôtel-Dieu sans connaissance et en proie à de violentes convulsions : trismus ; grincement des dents ; roideur si extrême des muscles de la partie postérieure du cou et du tronc, qu'elle produisait en arrière une concavité très-considérable déterminant une saillie en avant de l'abdomen ; le pouls était faible et lent ; la respiration stertoreuse. (Pot. antispasm.) Le 26, mêmes symptômes. (Pot. cordiale majeure.)

Mort le 27 à 3 heures du matin.

AUTOPSIE FAITE CINQ HEURES APRÈS LA MORT.

Habitude extérieure. Taches violettes sur plusieurs parties du corps, face injectée, écume à la bouche, ventre ballonné, rigidité extrême dans les membres, roideur et contraction des muscles de la partie postérieure du cou et des gouttières, infiltration sanguine dans le tissu musculaire.

Poitrine et abdomen. Épanchement de sérosité dans le péricarde, congestion sanguine des viscères parenchymateux contenus dans l'abdomen.

Cavité du crâne. Vaisseaux veineux gorgés de sang.

Canal vertébral. Épanchement de sérosité rougeâtre dans l'intérieur de l'arachnoïde; rougeur très-marquée en plusieurs points de cette membrane, et particulièrement depuis la cinquième vertèbre cervicale jusqu'à la septième dorsale, et de la première lombaire jusqu'à l'extrémité inférieure du canal sacré ; ramollissement très-marqué de la moelle épinière dans ces deux points correspondans ; les faisceaux nerveux qui composent la queue de cheval étaient unis par des productions membraneuses.

IV. OBSERVATION SUR UNE ÉPILEPSIE.

Le nommé Lombard, âgé de 29 ans, d'une constitution forte, d'une taille élevée, était sujet depuis 18 mois à des attaques d'épilepsie

survenues un mois après son mariage, n'ayant jamais éprouvé pendant sa vie aucun symptôme de cette maladie, et ne reconnaissant aucune cause qui ait pu déterminer les attaques qu'il eut le 7 mai 1815, et qui se renouvelaient irrégulièrement de six en six jours, et plus particulièrement après le coït. Au mois de novembre, il éprouve déjà des attaques journalières, et quelquefois deux et trois dans la même journée. Dans la nuit du 10, il en a une qui, se prolongeant plusieurs heures, engage les parens à le transporter à l'Hôtel-Dieu, sans connaissance et dans un état convulsif, avec rigidité extrême des membres; le cou et le tronc sont dans un état permanent de contraction; le pouls est fort et irrégulier; difficulté d'avaler; trismus. Veut-on le forcer à boire, il entre en convulsion et rejette aussitôt les boissons que l'on introduit dans la bouche: saignée au bras. Les mêmes symptômes persistent pendant la nuit.

Le 11 au matin, bas-ventre tendu et ballonné, pouls faible et irrégulier, langue sèche et noire, écume à la bouche, respiration râleuse, face plombée.

Mort le 12 novembre à 7 heures du matin.

AUTOPSIE FAITE SIX HEURES APRÈS LA MORT.

Habitude extérieure. Couleur livide et taches ecchymosées sur plusieurs points de la surface du corps, écume à la bouche, rigidité extrême des muscles masseters et de ceux du cou et du dos, ventre ballonné.

Poitrine et abdomen. Nulles traces d'altération dans ces deux cavités.

Cavité du crâne. Arachnoïde infiltrée de sérosité, congestion sanguine des veines du cerveau.

Canal vertébral. Enveloppes fibro-séreuses de la moelle distendues, laissant apercevoir les flots de liquide qui remplissent l'intérieur de cette cavité; après avoir incisé ces membranes, il s'en écoule plusieurs onces de sérosité lactiforme, contenant des flocons gélatineux; rougeur très-marquée à la région cervicale du névrilème.

RÉFLEXIONS.

Nous ne nous permettrons qu'une courte remarque sur les deux observations précédentes, vu les dangers qu'il y a de s'engager dans des routes si difficiles, sur-tout sur un point de pathologie que le plus grand nombre des médecins distingués n'ont point osé entreprendre.

L'analogie qui existe entre ces deux observations d'une part, et celles qui les précèdent, semble autoriser à admettre que la moelle épinière pourrait être, dans quelques circonstances, le siége de cette maladie encore si peu connue dans sa nature.

V. OBSERVATION SUR UNE HYDROPHOBIE SPONTANÉE.

Le nommé Faher, concierge des prisons du Fort Saint-Jean à Marseille, âgé de 43 ans, doué d'un tempérament sanguin, athlétique, se livra, dans les derniers jours du mois de mai, à des exercices pénibles : le 1.er juin, il ressent des douleurs vives et profondes dans la partie supérieure du dos, avec difficulté dans les mouvemens de la tête, précédées par des sueurs abondantes qui furent tout-à-coup supprimées par l'impression d'un air froid ; il continua ses occupations jusqu'au 5 juin. Pendant cet intervalle, le malade, d'un caractère opiniâtre et très-irascible, négligea tous les moyens qu'on lui prescrivit, et cette résistance de sa part à suivre les conseils sages qui lui étaient donnés, engagea le Commandant du fort à le faire conduire à l'hôtel-Dieu, où il entra le 6 juin, à huit heures du matin.

1.er *jour*. Pouls fort et irrégulier ; respiration libre, mais parfois très-gênée, sur-tout lorsque le malade veut avaler des liquides et qu'on lui présente un corps brillant ; sensations pénibles qui l'obligent alors de porter la main sur les yeux pour se soustraire à l'impression que produisent sur lui ces objets ; déglutition rendue impossible par le spasme du pharynx, aussitôt qu'une goutte de liquide pénètre dans l'arrière-bouche ; celle-ci reste béante aussitôt que le spasme a cessé ; point de roideur et de contraction dans les membres.

2.e *jour*. Revasserie délirante, altération profonde des traits de

la face, conjonctive sale et injectée, regard parfois stupide et tantôt furieux, loquacité exubérante, prostration générale, affaissement extrême, bas-ventre tendu et ballonné, couleur plombée et livide en certains points de la surface du corps, insensibilité, respiration stertoreuse; mort à six heures du matin.

Autopsie.

Habitude extérieure. Taille de 5 pieds 10 pouces; saillies musculaires très-prononcées; injection générale des vaisseaux superficiels qui donne à la peau une couleur livide très-intense; rigidité des muscles des membres, mais plus particulièrement de ceux du cou et des gouttières vertébrales; l'ouverture de la bouche et le menton sont recouverts par une écume abondante; la région des tempes, les oreilles et les lèvres de couleur livide.

Bas-ventre. Rien de particulier dans les viscères de ces cavités, sinon que l'intestin grêle renferme une grande quantité de gaz inodore.

Cavité du crâne. Tous les vaisseaux de l'arachnoïde, de la pie-mère, sont très-engorgés, sur-tout les plexus choroïdes; il n'y a point de sérosité épanchée dans les ventricules latéraux; la surface inférieure du cervelet, la moelle allongée paraissent légèrement enflammées.

Canal vertébral. Le névrilème de la moelle ne présente aucune altération dans la région lombaire et dorsale de l'épine, mais le tissu cellulaire qui revêt la portion cervicale est très-rouge et infiltré d'une grande quantité de sang; la gaîne fibro-séreuse de la moelle ayant été incisée dans toute sa longueur, on trouve les mêmes changemens à la portion correspondante de la surface de la pulpe nerveuse; la partie postérieure présente des traces si apparentes d'inflammation, que l'injection considérable du réseau capillaire qui le recouvre, contraste, d'une manière très-saillante, avec la blancheur qu'elle offre dans ses portions dorsale et lombaire; une certaine quantité de sérosité rougeâtre remplit la surface interne de la membrane arachnoïde; le névrilème et la substance médullaire n'offrent aucun changement dans les autres points de leur étendue.

RÊFLEXIONS.

La cause qui paraît avoir produit cette affection aussi grave qu'elle fut promptement funeste, semble ici être assez bien connue, pour qu'on ne puisse douter qu'elle soit du nombre de celles qui déterminent le plus souvent les phlegmasies aiguës ; en conséquence de cette assertion si péremptoire par les symptômes qui ont accompagné la maladie de Faher, pouvons-nous ne pas reconnaître chez lui l'existence d'une inflammation de la moelle épinière. Les résultats offerts par l'autopsie sont plus que suffisans pour lever à cet égard toute incertitude ; mais si, dans ce cas, les symptômes qui ont été observés pouvaient justement faire soupçonner l'existence d'une maladie de cette nature, ne serait-on pas aussi en droit de considérer cette affection comme une hydrophobie spontanée ? C'est en effet ce que l'on fut porté à admettre avant la mort : mais le siége, la douleur et la gêne extrême qu'éprouvait le malade, dans les mouvemens de la tête, nous portèrent à examiner le canal rachidien ; l'autopsie fournit des résultats suffisans pour autoriser à conclure que des affections qu'on prend souvent pour de simples névroses sont de véritables inflammations. La phlogose, dont la surface inférieure du cervelet, la protubérance annulaire et la portion cervicale de la moelle épinière présentaient des traces évidentes d'inflammation, pourrait bien avoir existé dans plusieurs cas de maladies qui ont offert, dans leur marche, des symptômes analogues à l'observation que nous rapportons.

Cette idée sur laquelle nous n'osons pas trop insister, parce que nous ne la croyons pas appuyée par un assez grand nombre de faits, pourra peut-être par la suite servir de base aux travaux que l'anatomie pathologique nous prépare sur la classe si nombreuse, et cependant si peu connue, des maladies placées dans la série des névroses. Au reste, M. Salin a conjecturé que dans l'hydrophobie la moelle épinière était affectée.

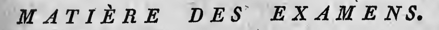
J'aurais pu rapporter un plus grand nombre d'observations qui

me sont propres ; mais j'ai cru plus convenable de ne présenter que les principales, et celles d'ailleurs qui se lient mieux à mon sujet. Pour prévenir le reproche de la prévention que l'on aurait pu me faire, j'ai jugé convenable de rapporter des observations recueillies par des médecins sur la bonne foi et l'expérience desquels il n'est point permis de douter. D'ailleurs, je ferai observer que toutes les autopsies ont été faites en présence de plusieurs chirurgiens qui ont pu vérifier l'authenticité des faits que je cite.

F I N.

PROFESSEURS
DE LA FACULTÉ DE MEDECINE.

M. Jacques LORDAT, *Doyen*.
M. Antoine GOUAN, *honoraire*.
M. J. Antoine CHAPTAL, *honoraire*.
M. J. B. Timothée BAUMES.
M. M. J. Joachim VIGAROUS.
M. Pierre LAFABRIE.
M. J. L. Victor BROUSSONNET.
M. G. Joseph VIRENQUE.
M. C. J. Mathieu DELPECH.
M. Joseph FAGES.
M. Alire RAFFENEAU DELILE.
M. François LALLEMAND.
M. Joseph ANGLADA.
M. César CAIZERGUES.



MATIÈRE DES EXAMENS.

1.er *Examen.* Anatomie, Physiologie.
2.e *Examen.* Pathologie, Nosologie, Accouchemens.
3.e *Examen.* Thérapeutique, Matière médicale, Chimie, Botanique, Pharmacie.
4.e *Examen.* Hygiène, Médecine légale.
5.e *Examen.* Clinique interne ou externe, suivant le titre de Docteur en médecine ou en chirurgie que le candidat voudra acquérir.